Path. 139 fd
Blandford

DIE

SEELENSTÖRUNGEN

UND IHRE BEHANDLUNG.

VORLESUNGEN

ÜBER DIE ÄRZTLICHE UND GERICHTLICHE BEHANDLUNG GEISTESKRANKER

VON

G. FIELDING BLANDFORD, M. D.,

[illegible]

NACH DER ZWEITEN AUFLAGE DES ORIGINALS ÜBERSETZT UND MIT ANMERKUNGEN VERSEHEN

VON

Dr. H. KORNFELD,

[illegible]

BERLIN, 1878.

VERLAG VON TH. CHR. FR. ENSLIN.

[illegible]

DIE SEELENSTÖRUNGEN UND IHRE BEHANDLUNG.

VORLESUNGEN
ÜBER DIE ÄRZTLICHE UND GERICHTLICHE BEHANDLUNG GEISTESKRANKER

VON

G. FIELDING BLANDFORD, M. D.,

MITGLIED DES KÖNIGL. MEDICINALCOLLEGIUMS IN LONDON UND DOCENT AN DER KLINIK DES ST. GEORGE'S-HOSPITALS.

NACH DER ZWEITEN AUSGABE DES ORIGINALS ÜBERSETZT UND MIT ANMERKUNGEN VERSEHEN

VON

DR. H. KORNFELD,

KÖNIGL. KREISPHYSICUS IN WOHLAU.

BERLIN, 1878.

VERLAG VON TH. CHR. FR. ENSLIN.
(ADOLPH ENSLIN.)

355 F

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS

Druck von Oskar Bonde in Altenburg.

Vorrede.

Ein Werk wie das vorliegende ist für unsere Mediziner und Juristen eben so ein Bedürfniss, wie für die englischen. Allen neuen Erfahrungen Rechnung tragend, überall auf dem Boden der Erfahrung stehend, und zwar der Erfahrung in Verhältnissen, welche den unsrigen praktisch weit überlegen, anscheinend äusserlich glänzender, in Wahrheit aber zugleich zweckentsprechender und darum weniger kostspielig sind, verdienen diese Vorlesungen, die ihr von einer competenten Seite beigelegte Bezeichnung einer durch und durch tüchtigen Arbeit.

Der Schwerpunkt der Frage: Was ist Geistesstörung? liegt gegenwärtig nach meiner Meinung in Feststellung des Unterschiedes zwischen Verbrechen und Irrsinn. Hier ist meiner Ansicht nach der Prüfstein dafür. Man kann nicht leugnen, dass die Meinungen in diesem Punkte einander sehr schroff gegenüber stehen. Wunderbar genug; denn wenn man sich die prächtigen Paläste für beide Klassen von staatlich beaufsichtigten Individuen ansieht, wenn man vergleicht, wie sich die Gesellschaft zu den Irren und zu den Verbrechern stellt, wie sie z. B. beide verhindert, Nachkommenschaft zu erzeugen, so muss dem Unbefangenen das Loos beider Klassen gegenwärtig in Bezug auf den Endzweck nicht so scharf geschieden erscheinen, als es z. B. von denen behauptet wird, welche in zweifelhaften Fällen so sehr dagegen protestiren, dass ein Verbrecher in die Irrenanstalt kommt. Irre und Verbrecher zeigen, dass sie sich nicht mehr mit Liebe an ihre Nebenmenschen anschliessen wollen, dass sie nicht mehr auf die Ideen ihrer Mitmenschen eingehen können oder wollen, dass sie das Interesse an dem Fortschritte in der Welt verloren

haben. So haben sie denn auch bei ihren Conflikten mit ihren Mitmenschen nichts anderes zu erwarten, als dass man sich gegen sie vertheidigen wird. Man wird sie möglichst gut behandeln, man wird sie bemitleiden; aber man kann ihnen nicht mehr mit jenem hingebenden Vertrauen entgegenkommen, welches ein Zeichen der Liebe ist, und welches auf dem Gefühl beruht, dass der Gegenstand der Liebe von gleichem „Fleisch und Bein" ist, wie wir. Was eigentlich die Verschiedenheit ausmacht, ist aber in der That nicht das „Fleisch und Bein"; es ist nicht das, was wir mit dem Thiere gemein haben, z. B. das Gehirn. Es ist dasjenige, was den Körper zu seinen Zwecken gebraucht, was ihn nicht nur beseelt, sondern ihn auch durchgeistigt und welches daher auch niemals anderswo seinen Sitz haben kann, als im ganzen Menschen.

Der Uebersetzer hat nie die Affenabstammung des Menschen für ernstlich vertheidigbar gehalten. Darwin's Gott, der alle Arten in einander übergehen lässt, der alle Unterschiede verwischt, ist der Gott des Todes. Der Gott der Bibel, der jedes nach seiner Art geschaffen hat und zu erhalten sucht, ist der Gott des Lebens. Dies lehrt besonders das Studium der Geistesstörung desjenigen Gebietes, in welchem sich Philosophie, Medizin und die Rechtswissenschaft auf das Innigste berühren, wenn auch die grosse Mehrzahl der Fälle gegenwärtig noch aus dem Material der Irrenanstalten entnommen wird.

In den Noten hat der Uebersetzer versucht auf gewisse neue Gesichtspunkte aufmerksam zu machen, von deren Annahme er fruchtbringende Folgen für die Lehre von der Seelenstörung sich versprechen möchte.

In den Kapiteln über Pathologie hat er sich einige Kürzungen des Originales erlaubt, glaubt aber die Brauchbarkeit des Werkes dadurch nicht vermindert zu haben, und wünscht, dass es in gleicher Weise den Aerzten, wie den Juristen von Nutzen sein möge.

Wohlau, 11. Oktober 1877.

Dr. Hermann Kornfeld.

Vorrede zur zweiten Auflage

des englischen Originals.

In solcher Musse, wie sie mir zu Gebote steht, habe ich eine neue Auflage dieser Vorlesungen vorbereitet. Mein Zweck war wie früher, den Band auf einen mässigen Umfang zu halten, und diese Ausgabe überschreitet die vorige bloss um ungefähr 30 Seiten. Ich freue mich, zu finden, dass die in der ersten Auflage ausgesprochenen Ansichten in beinah einer jeden Einzelheit durch die Untersuchung späterer Forscher bestätigt worden sind, und die Fälle, in welchen ich Gelegenheit hatte sie zu ändern, sind nur wenige gewesen.

Vorrede des Autors.

Die folgenden Vorlesungen wurden von mir in einer abgekürzten Form im Colleg des St. George's Hospital gehalten, und ich veröffentliche sie jetzt in der Hoffnung, dass sie in gewisser Ausdehnung als ein Handbuch über Geistesstörungen dienen werden, ein Gegenstand, über welchen in unserer Sprache wenige Werke von dem Charakter eines Leitfadens existiren.

Geschrieben für Studenten, machen sie keinen Anspruch darauf eine vollkommene Abhandlung über Psychiologie zu sein; auch sind nicht alle mit Geistesstörung zusammenhängenden Fragen in ihnen diskutirt worden, — wie z. B. die Leitung von Anstalten, das Problem, die Massen unserer chronischen Irrsinnigen unterzubringen oder die gegenwärtigen Irrengesetze zu verbessern.

Eine Schwierigkeit, welche immer vorhanden ist, wenn man über Geistesstörungen Vorlesungen hält, bleibt nicht aus, wenn dieselben zum allgemeinen Gebrauche gedruckt werden. Es ist die Schwierigkeit, über den Gegenstand mit der Genauigkeit und Sicherheit zu sprechen, wie sie von denjenigen gefordert wird, welche lernen, wie man bei einer schweren Krankheit medizinisch zu verfahren hat. Wenn Jemand über Medizin liest, kann er bei den Krankheiten der Lunge, des Herzens oder der Nieren die Pathologie in einer Weise darstellen, wie es gegenwärtig einem Physiologen nicht möglich ist. Er kann mit dem Finger genau auf den Sitz der Krankheit zeigen, kann sagen, was während des Lebens vor sich geht, und was nach dem Tode gefunden werden wird; und kann mit Genauigkeit sowohl von den früheren als von den späteren Symptomen sprechen. Weit verschieden davon ist es, wenn wir die Natur oder die Behandlung dessen zu lehren haben, was wir Geistesstörung nennen, — wenn wir nicht von Athmung zu sprechen haben, von Cirkulation, oder Verdauung, sondern von Geist, von Gefühlen und Ideen, in einem abnormen oder verzerrten Zustande.

Nichtsdestoweniger bin ich überzeugt, dass die einzige Methode, mittelst welcher wir eine Einsicht in die geheimnissvollen Erscheinungen des kranken Geistes erlangen, die ist, dass wir uns immer die Thatsache vor Augen halten: Störung des Geistes bedeutet Störung des Gehirns, und letzteres ist ein Organ, welches Krankheiten und Störungen ausgesetzt ist, wie andere Organe des Körpers nach den gleichen Methoden untersucht werden muss, und denselben Gesetzen unterworfen ist. In der Pathologie der Geistesstörungen habe ich diesen Gesichtspunkt festzuhalten gesucht.

Wegen dogmatischer Aeusserungen, wegen zu zahlreicher Wiederholungen, und wegen des zu häufigen Vorkommens des persönlichen Fürwortes, muss die Form und der Styl von „Vorlesungen“, welche ich für angemessen gehalten habe beizubehalten, meine Entschuldigung sein.

So habe ich auch keine Citate gebracht, mit Ausnahme von sehr wenigen. Gegen viele Autoren in der Heimath und

in der Ferne, deren Werke ich befragt habe, fühle ich Verpflichtungen, die zu erkennen zu geben nicht leicht ist. Besonders möchte ich die nun schon zahlreichen Bände des Journal of Mental Science erwähnen, welche eine Fundgrube von Belehrung über diesen speciellen Gegenstand bilden, wie er, glaube ich, nicht seines Gleichen hat. Und für Rath, Anregungen und Verbesserungen habe ich nicht wenig Verpflichtungen gegen viele Freunde, besonders die DDr. Broadbent, Dickinson und Maudsley.

71 Grosvenor Street, London, W.,
December 1870.

Inhalt.

Die Seelenstörungen und ihre Behandlung.

Erste Vorlesung.

Seite

Einleitung. — Nothwendigkeit des Studiums der Seelenstörungen. — Weshalb es zu der Medizin gerechnet wird. — Das Organ des Geistes. — Nervencentren und Nervenzellen. — Nervenfasern. — Ihre Vertheilung. — Chemische Zusammensetzung des Hirns. — Die Blutcirkulation im Hirn. — Funktion der Nerven. — Doppelte Untersuchungs-Methode 1

Zweite Vorlesung.

Die Erscheinungen des Geistes. — Das Wachsthum des Geistes. — Eintheilung der geistigen Fähigkeiten. — Ideen. — Gefühle oder Empfindungen. — Gefühle entsprechen Ideen. — Gefühle wechseln je nach dem Zustande der Centren. — Der Wille. — Nothwendige Bedingungen einer gesunden geistigen Thätigkeit. — Zufuhr von gesundem Blute. — Nahrung. — Normale Temperatur. — Licht. — Schlaf . 18

Dritte Vorlesung.

Die Pathologie der Seelenstörungen. — Gesundheit des Geistes. — Krankheit des Geistes (Irrsinn). — Geistesstörung mit Depression. — Geistesstörung mit Aufregung. — Die Pathologie mit Beziehung auf die Ursachen. — Verschiedene Formen nach den Ursachen. — Geistesstörung als Folge von Blutleere. — In Verbindung mit Tuberculosis. — Climakterische Geistesstörung. — Geistesstörung in der Schwangerschaft — während des Stillens — im Wochenbett — zur Zeit der Mannbarkeit — bei Onanie. — Alkoholische Geistesstörung 38

Seite

Vierte Vorlesung.

Die Pathologie der Seelenstörung. (Fortsetzung.) — Geistesstörung bei akuten Krankheiten — bei Rheumatismus oder Gicht — bei Störungen in den Geschlechtsorganen — von der Peripherie ausgehend. — Geistesstörung bei Krankheiten des Kopfes — der Leber — des Herzens — der Nieren — des Magens und der Därme — bei anderen Neurosen — in Folge geistigen Shocks — lange fortgesetzter Qual. — Irresein mit der Tendenz zum Blödsinn — verbunden mit Epilepsie — mit Syphilis — als Folge eines Schlags — des Sonnenstichs. — Correspondiren die geistigen Symptome mit der Verschiedenheit der Formen? — Schlussbemerkungen über die Pathologie 64

Fünfte Vorlesung.

Sektionsbefund bei frischer Geistesstörung. — Hirnhäute. — Gehirngefässe. — Nervenzellen. — Nervenfasern. — Neuroglia. — Aussehen des gesunden Gehirns. — Othaematom. — Klassifikation — verschiedene Symptome. — Bemerkenswerthe Punkte 96

Sechste Vorlesung.

Ursachen der Geistesstörung. — Prädisponirende Ursachen oder Neigungen. — Hereditäre Anlagen. — Prognose. — Statistik. — Alter. — Geschlecht. — Aeussere Umstände. — Ist Geistesstörung im Zunehmen? — Veranlassende Ursachen. — 1. Moralische. — Wie sie zu vermeiden sind? — 2. Physische. — Verhütung der Rückfälle . 114

Siebente Vorlesung.

Die Symptome der geistigen Störung. — Falsche Vorstellungen Geisteskranker. — Erklärung gewisser Bezeichnungen. — Wahnvorstellungen. — Ihre Entstehung. — Verschiedenheiten. — Sinnestäuschungen. — Ihr Sitz — Täuschungen in Bezug auf Sehen — Hören — Riechen — Schmecken — Fühlen 138

Achte Vorlesung.

Die Handlungen der Irrsinnigen. — Sich nackt ausziehen. — Unanständiges Gebahren. — Phantastischer Anzug. — Essen und Trinken. — Gewohnheits-Trinker. — Selbstmord. — Selbstverstümmelung. — Selbstgespräche. — Verschleuderung von Eigenthum. — Todtschlag aus verschiedenen Gründen. — Pyromanie. — Erotomanie. — Kleptomanie 163

Neunte Vorlesung.

Die beiden Extreme geistiger Störung. — Akutes Delirium und akuter primärer Blödsinn. — Frühzeitige Zeichen einer Abweichung. — Geistesstörung mit Depression. — Behandlung, ärztliche und

Seite

moralische. — Prognose. — Akute Melancholie. — Symptome. — Behandlung. — Prognose. — Melancholie avec stupeur. — Akuter primärer Blödsinn 185

Zehnte Vorlesung.

Akute delirirende Manie. — Diagnose der transitorischen Manie. — Wie sie aufzuhalten ist. — Behandlung des verlängerten akuten Deliriums. — Nahrung. — Pflege. — Arzneien. — Bäder. — Abführmittel. — Prognose. — Diagnose 220

Elfte Vorlesung.

Akute Manie. — Symptome. — Behandlung. — Medication. — Prognose. — Ausgänge. — Behandlung verschiedener irrsinniger Patienten. — Irresein in der Pubertät. — Onanisten. — Puerperal-Wahnsinn. — Geistesstörung in Folge eines Schlages. — Sonnenstich. — Syphilis. — Rheumatismus. — Epilepsie. — Phthisis. — Monomanie . 242

Zwölfte Vorlesung.

Allgemeine Paralyse der Irren. — Entdeckung der Krankheit. — Drei Stadien. — Erstes Stadium, Veränderung. — Zweites Stadium, Irrsinn. — Geistige und körperliche Symptome. — Epileptische Anfälle. — Ausgänge des zweiten Stadiums. — Zeitweise Besserung und anscheinende Genesung. — Drittes Stadium, Fortschreitende Paralyse und Demenz. — Geschlecht und Alter der Patienten 262

Dreizehnte Vorlesung.

Allgemeine Paralyse (Fortsetzung). — Diagnose. — Beispiele. — Krankheiten, welche mit der allgemeinen Paralyse Aehnlichkeit haben. — Prognose. — Behandlung. — Sektionsbefund. — Pathologie 281

Vierzehnte Vorlesung.

Von Patienten, deren geistige Störung zweifelhaft ist. — Geistesstörung ohne Wahnvorstellungen. — Müssen bei Geistesstörung immer Wahnvorstellungen vorhanden sein? — Ueber sogenanntes moralisches Irresein. — Prichard. — Betrachtung seiner Fälle. — Geistiger Defekt bei moralischem Irrsinn. — Moralischer Irrsinn in Verbindung mit Epilepsie und hohem Alter. — Krankhafte Störung des Fühlens. — Prognose und Behandlung. — Ueber den sogenannten gesetzlichen Beweis, das Unterscheidungs-Vermögen zwischen Recht und Unrecht 299

Fünfzehnte Vorlesung.

Impulsives Irresein. — Charakterisirt durch verbrecherische Handlungen. — Erklärung des Impulses. — Regeln für die Diagnose. —

Seite

Andere gewöhnlich nachzuweisende Symptome von Irresein. — Schwachsinnige oder Imbecille. — Charakteristik. — Fälle. — Blödsinnige. — Haupt-Defekte. — Fälle 322

Sechszehnte Vorlesung.

Ausgänge des Irreseins. — Geneigtheit zu Rückfällen. — Die Genesung ist oft unvollständig. — Wie sie zu erkennen ist. — Die Entlassung gemeingefährlicher Patienten kann verweigert werden. — Verheimlichte Geistesstörung. — Weitere Beobachtung anzurathen. — Rückfälliges Irresein. — Lichte Augenblicke. — Die Genesungen sind zahlreich. — Muthmassliche Lebensdauer. — Ursachen des Todes. — Diagnose des körperlichen Leidens. — Verpflegung der chronischen Irrsinnigen 347

Siebzehnte Vorlesung.

Allgemeine Bemerkungen über Behandlung. — Wichtigkeit frühzeitiger Behandlung durch den Hausarzt zu betonen. — Zwang anzurathen, sobald es nothwendig wird. — Die Einwürfe der Freunde zu entkräften. — Nutzen einer Anstalt. — Wärter. — Wahnvorstellungen, wie ihnen zu begegnen. — Anstalten keine Nothwendigkeit für alle Geisteskranken. — Ueber die Wahl einer Anstalt. — Nahrungsverweigerung. — Verschiedene Methoden der Zwangsfütterung 372

Achtzehnte Vorlesung.

Der Wäg-Stuhl. — Augenspiegel. — Sphygmograph. — Elektricität. — Arzneimittel. — Chloral. — Bromkali. — Opium. — Indischer Hanf. — Calabar-Bohne. — Mutterkorn. — Bilsenkraut. — Simulirte Geistesstörung. — Winke zur Entdeckung. — Der Geruch der Geisteskranken 398

Neunzehnte Vorlesung.

Ueber die Untersuchung von Patienten. — Zwei Dinge zu erwägen. — Wie man zu einem Patienten Zutritt erhält. — Ueber die Würdigung zweifelhafter Geistesstörungen. — Die Auskunft über den Patienten zu prüfen. — Besuch bei einem Patienten. — Unterhaltung. — Aeussere Erscheinung. — Angebliche Wahnvorstellungen. — Ueber Patienten, die keine Wahnvorstellungen haben. — Ueber die Prüfung Imbeciller und Blödsinniger . . . 420

Anmerkungen 449

Anhang . 455

Die Seelenstörungen und ihre Behandlung.

Erste Vorlesung.

Einleitung. — Nothwendigkeit des Studiums der Seelenstörungen. — Weshalb es zu der Medizin gerechnet wird. — Das Organ des Geistes[1]). — Nervencentren und Nervenzellen. — Nervenfasern. — Ihre Vertheilung. — Chemische Zusammensetzung des Hirns. — Die Blutzirkulation im Hirn. — Funktion der Nerven. — Doppelte Untersuchungs-Methode.

Meine Herren! Wenn in dem grossen Studium der Medizin bei einem Zweige mehr als dem anderen von ärztlicher Kunst und Mysterium gesprochen werden kann, so ist es bei der Behandlung und Untersuchung der Seelenkranken. Bei der ersteren erscheint im jetzigen Jahrhundert die Kunst des Arztes hinter andern nicht zurückgeblieben, so dass wir durch Praxis und Beispiel eine ähnliche Geschicklichkeit, wie in der Chirurgie oder Geburtshilfe zu erlangen hoffen können; aber jene Störung, welche wir Seelenkrankheit nennen, ist ein noch nicht aufgehelltes Mysterium. Können wir sie auch nur definiren? Für die Definition des richtigen Wahnsinns gilt das Wort des Polonius in Hamlet: „Was ist er anders, als dass Jemand durchaus nichts weiter ist als wahnsinnig.“ In Wahrheit, das unerklärliche Auftreten der Seelenstörung ohne nachweisbare Ursache bei einem bisher gesunden Manne und ihr eben so unerklärliches Verschwinden sind Dinge, welche wir durch unsere Kenntniss nicht erklären zu können gestehen müssen. Nichtsdestoweniger zwingt sich dieser Zweig unserer Wissenschaft fortdauernd unserer Aufmerksamkeit auf. Sie lernen gewisse Krankheiten in Ihren Collegien

kennen, von welchen Ihnen möglicherweise in Ihrem ganzen Leben kein Fall vorkommen wird. Sie sehen vielleicht nie einen Todesfall durch Hundswuth. Sie wohnen möglicherweise in einer so gesegneten Gegend, dass Sie niemals asiatische Cholera oder Wechselfieber zu behandeln haben. Ebenso mögen Sie nie Gelegenheit haben, andere durch Oertlichkeit oder spezielle Beschäftigung erzeugte Störungen zu beobachten. Aber ein eigenthümlicher Zufall würde es in der That zu nennen sein, wenn Sie in einer mehrjährigen Praxis nicht irgend eine Geisteskrankheit zu behandeln, oder zu begutachten hätten. Da werden Ihre weiblichen Patienten nach einer Geburt in Geistesstörung fallen, bei Knaben und Mädchen werden sich mit dem Eintritt der Pubertät Symptome davon zeigen; da giebt der Geist im Climacterium bei beiden Geschlechtern nach, zeigt sich im Alter die geistige Schwäche als Theil des allgemeinen Verfalls. Von der Wiege bis zum Grabe muss die geistige Gesundheit unserer Patienten ebenso unsere Sorge sein, als die körperliche. Ja Sie werden nicht blos mit ihrer Behandlung zu thun haben. Sie werden Sorge tragen müssen, sie unter den gesetzlichen Formen von Hause fortzuschicken; vor Gericht, wenn sie in ihrem Wahnsinn oder in ihrer Narrheit ein Verbrechen begehen, ihre Unzurechnungsfähigkeit aufrecht zu halten und nach ihrem Tode über ihre Testirfähigkeit Zeugniss abzulegen.

Allerdings, die Kenntniss der schweren Streitigkeiten, welche bezüglich dieses Gegenstandes im Allgemeinen, und über die geistige Gesundheit oder Krankheit im speziellen Falle vorkommen, mag Sie vor den erwähnten Aussichten zurückschrecken und wünschen lassen, gar nichts mit solchen Fällen zu thun zu haben. Wie andere mir bekannte Aerzte werden Sie vielleicht sich vornehmen, Zeugnisse überhaupt nicht auszustellen. In Städten würde das vielleicht gehen, aber auf dem Lande können Sie sich dieser Pflicht ebensowenig entziehen, als anderen, die in den ersteren Spezialisten überlassen werden; Sie werden in der Lage sein, eine Meinung über den Geisteszustand eines Ihrer Patienten abgeben zu müssen. Deshalb ist es angemessen, wenn Sie eine Idee von

dem haben, was sich über diesen Gegenstand vorkommenden Falls sagen lässt, und auch wie Sie die verschiedenen Formen behandeln müssen. In meinen Vorlesungen will ich versuchen, Ihre Aufmerksamkeit auf diese beiden Punkte zu lenken, um Ihre künftige Thätigkeit als Aerzte wie als Sachverständige zu leiten. Von der mysteriösen psychologischen Seite der Frage will ich gerade nur so viel sprechen, um Sie in den Stand zu setzen, verschiedene Lehrgebäude und Theorien, die Ihnen von Juristen und Collegen entgegengehalten werden könnten, zu verstehen. Man wird Sie fragen, ob Sie mit der Theorie des Dr. A. in Betreff des moralischen Irrsein[2]) einverstanden sind; oder mit der des Dr. B., betreffend krankhafte Gemüths-, oder des Dr. C. betreffend krankhafte Willensstörung. Ferner ob Wahnvorstellungen nothwendig vorhanden sein müssen, um Jemanden gesetzlich für geisteskrank erklären zu können. Sie werden mit der Theorie zu thun haben, dass Geisteskranke dann verantwortlich sind, wenn sie Recht von Unrecht unterscheiden können. Ein gewisses Verständniss der geistigen Phänomene ist daher nothwendig. Ich will so kurz und so klar als möglich sein, wovon mir vielleicht nur das erste gut gelingen wird.

Angenommen Sie haben zum ersten Male einen Besuch bei den Patienten einer Irren-Anstalt gemacht und Gelegenheit gehabt, alle, oder nahezu alle Phasen dieser Krankheit zu sehen. Sie haben einige Kranke gesehen, deren Erscheinung, Handlungen und Sprache sofort zeigte, dass es nicht ganz richtig mit ihnen war; andere, deren Manieren nichts verriethen, bei denen man aber in der Unterhaltung gleich merkte, dass sie nicht wie andere Leute waren; wieder andere erschienen sowohl im Benehmen, als auch in der Unterhaltung vernünftig, während Sie bei einer beträchtlichen Anzahl wieder eine negative, nicht eine positive Störung bemerken konnten, nämlich ein Fehlen von Worten und Gedanken, von Trieb zum Arbeiten oder zum Vergnügen, eine geistige Leere. Bei alledem haben Sie nicht viel Einsicht in das gewonnen, was Sie eigentlich sehen wollten, nämlich die Geistesstörung. Es ist Ihnen nicht gelungen, jene eine Störung zu erkennen,

an der sie alle litten, nämlich zu sehen, inwiefern diese in dem Asyl von der Welt abgesonderten Wesen von denen jenseits der Mauern des Asyls unterschieden sind, aus welcher Ursache sie sich hier befinden und wie sie geheilt werden können, um wieder in die Welt einzutreten. Das ist's, was ich zeigen will. Aber eine grosse Zahl von ihnen wird überhaupt nie geheilt werden und daher für den ganzen Rest ihres Lebens zu beaufsichtigen sein. Für die Heilbarkeit und Unheilbarkeit will ich bestimmte Daten geben, auf die Einzelheiten über die Aufsicht und Behandlung solcher Patienten aber nicht eingehen.

Wenn Sie mich fragen, welche Eigenthümlichkeit den Pfleglingen der Anstalt gemeinschaftlich ist, so kann ich nur sagen: „Sie sind alle Geisteskrank." Einige sind Idioten von Geburt; Andere Epileptiker, deren Geist, Gedächtniss und Auffassungsgabe durch häufige Anfälle zerstört worden ist; das gleiche Resultat ist bei Anderen die Folge von Schlag-Anfällen. Einige zahlen dem Alter ihren Tribut, Andere sind verrückt in der gewöhnlichen Bedeutung des Wortes, haben sonderbare Ideen und anstössiges Benehmen und sind hier eingesperrt, weil man sie auf eine andere Weise nicht beaufsichtigen kann, oder weil der hier gegen sie ausgeübte Zwang und die Behandlung bessere Chancen für ihre Genesung geben. Sie gleichen einander nur darin, dass sie alle geisteskrank und unfähig sind, auf eigenen Füssen zu stehen, resp. ihre Geschäfte zu versehen. Wie Sie sehen, ist dies eine reine Criminal- oder civilrechtliche Unterscheidung, aber sie kann doch nicht übersehen werden, da sie eben das Band ist, welches sie alle miteinander verknüpft. Bei der Analyse finden wir sie in Bezug auf Antecedentien, Geistesfähigkeiten, Sonderbarkeiten und Neigungen unendlich verschieden: Jeder ist dem andern ungleich, und doch nolens volens hier eingesperrt, und zwar auf Grund von ärztlichen Zeugnissen. Was ist nun also, werden Sie fragen, mit dieser juristischen Bezeichnung: Geistesstörung gemeint? In welcher Weise wird sie ein Theil des medizinischen Studiums und der

Weshalb das Studium der Seelenstörungen zu der Medizin gerechnet wird.

Praxis? Was wendet die medizinische Kunst und Wissenschaft an, um sie zu beseitigen?

Die Antwort ist: Geistesstörung ist nur eine andere Bezeichnung für Störung des Hirns, oder vielmehr des Theils der Nerven-Substanz, dessen Funktion das ist, was wir Geist und geistige Operationen nennen; denn nicht der ganze Inhalt des Schädels, sondern nur ein Theil davon hat speziell mit den geistigen Funktionen zu thun, so dass gewisse Theile in ihrer Funktion gestört sein können, der Geist aber doch gesund ist, und umgekehrt der Geist kann gestört und defekt sein, während andere Nervenfunktionen, z. B. die Sinne, intact geblieben sind. Die Thätigkeit dieses sogenannten geistigen Theils des Hirns ist ferner für das Leben nicht unentbehrlich, so dass Patienten die ganze Dauer ihres natürlichen Lebenslaufs im Zustande der Geistesstörung sich befinden können.

Es gehört nicht in diese Vorlesungen, die einzelnen Hirntheile in Bezug auf ihre Funktionen und auf ihre Beziehungen zu einander zu besprechen, die, wie Sie gehört haben werden, jetzt zu grossen Zweifeln Veranlassung geben. Für meinen Zweck soll es genügen, nur einige bestimmte Punkte zu erwähnen. Erinnern wir uns daran, dass in der Schädelhöhle eine Anzahl von Organen existirt, welche mehr oder weniger von einander unabhänging funktioniren können und bei verschiedenen Thieren verschieden entwickelt sind. In gewissen Einzelheiten stimmen sie indess überein: sie bestehen aus den eigenthümlichen Nervenzellen, welche mit einander durch Nerven-Fasern verbunden sind, die, wiederum zu Bündeln vereinigt, zu andern Zellengruppen, oder zur Peripherie hinführen. Die Zellengruppen, welche ich Nervencentra nennen will, werden von Blutgefässen versorgt, und diese Zufuhr von Blut ist die Hauptursache, dass sie ihre speciellen Funktionen in eigenthümlicher Weise ausüben können. Wir haben also vier Dinge zu betrachten: die Nervencentren, die Nerven-Fasern, die Blut-Zufuhr und die Funktion oder Eigenthümlichkeit der Centren, und können sie bis zu einem gewissen Grade experimentell zu erforschen suchen, wie auf Grund

von Beobachtungen an Gesunden und Kranken studiren. Für die speciellen geistigen Centren, nämlich die beiden grossen Hirn-Hemisphären, hat die Experimental-Physiologie schon viel geleistet.

Nerven-Centren und Nervenzellen. Die Nerven-Centren sind Anhäufung von Nervenzellen, welche in einen Mutterboden eingebettet sind. Diese, die sogenannte neuroglia, erscheint hier als eine durchsichtige, kernhaltige, nicht fibrilläre Substanz, analog dem fibrillären Rückenmarksbindegewebe*). Nach einigen hat diese neuroglia selbst die Beschaffenheit oder wenigstens ein Element des Nervengewebes. Wahrscheinlich gehört sie aber nach Virchow und Kölliker zum Bindegewebe; denn in kranken Gehirnen können bisweilen die sogenannten Bindegewebszellen beobachtet werden. Sie enthält durchweg Kern und Kernkörperchen, was bis jetzt noch wenig bekannt ist, aber nach meiner Ansicht sich als ein wichtiger Theil der Hirn-Pathologie, wenn nicht jener Funktion selbst, die wir Geist nennen, herausstellen wird.

Die Nervenzellen oder Bläschen bestehen aus einer sehr feinen Hülle und einem körnigen, verschieden gefärbten Inhalt. Verschieden in der Gestalt (rund, oval, birnförmig, pyramidal, unregelmässig) und in der Grösse, nämlich beim ausgewachsenen Manne von $^1/_{12000}$ bis $^1/_{300}$ Zoll[3]) im Durchmesser, liegen sie, wie es scheint, ohne eine ausgesprochene Zellenwand in dem umgebenden Mutterboden als fein gekörnte Körper mit Kern und Kernkörperchen. Nach Lockhart Clarke liegen sie in der Rinde in sechs von der Peripherie nach dem Centrum zu abwechselnd blässeren und dunkleren Lagen, und sind nach Gestalt, Grösse und Zahl verschieden. Die obere Lage enthält nur mässig viel runde, ovale, spindelförmige und winklige Zellen. In der zweiten dunkleren sind sie dicht gehäuft, die blässere dritte enthält wie die vierte schmale und verlängerte Gruppen von kleinen Zellen und Kernen mit rechtwinklig davon abgehenden Kernen; die fünfte, blasse, hat wenige Zellen, während

*) Dr. Tuke und Dr. Rutherford über krankhafte Erscheinungen im Gehirn Geisteskranker. Edinburgh. Medical Journal, October 1869.

die sechste im Ueberfluss Beispiele von all den bereits erwähnten Zellen darbietet, und ausserdem einige grössere zeigt. Besonders ist diese Anordnung am Ende des hintern Lappens zu bemerken. Die anderen Windungen differiren indessen von denen des hinteren Lappens nicht nur in der verhältnissmässigen Dünnheit ihrer verschiedenen Lagen, sondern auch in der Gestaltung einiger ihrer Zellen. Nach vorn zu enthalten die Windungen eine Anzahl Zellen von viel grösserer Art und triangulärer, ovaler und pyramidenförmiger Gestalt. Letztere viereckig an der Basis geben vier oder mehr Fortsätze ab, welche sich häufig in kleine Zweige theilen, während das entgegengesetzte Zellenende allmälig in einen geraden Fortsatz ausläuft, der direkt zur Oberfläche der Windung geht.

In anderen Windungen kommen Modifikationen in dem Baue der Zellen vor. Die oberflächlichen Windungen der grossen Längsspalte in gleicher Höhe mit dem vorderen Ende des corpus callosum zeigen eine Ueberfüllung der drei inneren Lagen der grauen Substanz mit pyramidalen, dreieckigen und ovalen Zellen von beträchtlicher Grösse, während die innere Orbital-Windung, welche nach aussen vom bulbus olfactorius liegt, eine grosse Menge birnförmiger, dreieckiger und pyramidaler Zellen, jedoch von geringerer Grösse als die auf dem Scheitel enthält. In der Reil'schen Insel ist eine grosse Anzahl von etwas umfänglicheren Zellen und das allgemeine Aussehen der Gewebe verschieden. Eine fernere Verschiedenheit bietet der Temporo-sphenoidal-Lappen, welcher die Insel bedeckt und mit ihr zusammenhängt. Denn während in den oberflächlichen und tiefen Lagen die Zellen klein sind, ist die mittlere Lage voll von pyramidenförmigen und ovalen Zellen von beträchtlicher und ziemlich gleicher Grösse. Ja selbst verschiedene Theile derselben Windung können sich bezüglich der Anordnung oder relativen Grösse der Zellen verschieden verhalten.

Nerven-Fasern. Die Nervenfasern oder Nervenröhren variiren in der Grösse von ein Milliontel bis zu $^1/_{1500}$ Zoll[4]) im Durchmesser von einander; sie bilden die weisse Substanz (oder Comissouren-S.) des Nervensystems und sind zu

Strängen verbunden, welche eine grosse Anzahl dieser Fasern enthalten. Jede Faser besteht aus einer sehr zarten Hülle, welche eine Röhre bildet und mit einer klebrigen, eiweissartigen, fetthaltigen Masse angefüllt ist. Eingeschlossen in diese Röhre ist eine dünne Faser: der Axencylinder, welcher in Wahrheit die eigentliche Nervenfaser ist, und stellenweise ohne deren umkleidende Hülle vorkommt. An ihrem peripheren Ende trennt sie sich von dieser letzeren und theilt sich weiter und weiter in dem Maasse, als sie die Gewebe, in denen sie sich verbreitet, durchdringt und sich mit ihnen vermischt. Am andern Ende geht sie in den Inhalt der Nervenzellen über, wobei sie ebenfalls ihre Hülle verliert. Unzweifelhaft schützen die Hülle und der weiche Inhalt die Nervenfasern vor Störungen und spielen eine wichtige Rolle bei der Erhaltung der gesunden Funktionirung des ganzen Systems, wie das aus gewissen krankhaften Veränderungen an ihnen hervorgeht. Erinnern Sie sich, dass eine Nervenfaser auch nach der Trennung von einem Nervencentrum eine eigenthümliche Kraft besitzt, welche, wenn durch Reize erschöpft, durch Ruhe wiedergewonnen werden kann. Mir kommt es vor, als ob die Nervenelemente, welche die Fasern umgeben, materiell zu dieser Herstellung der Kraft beitragen könnten.

Aus diesen Theilen: Nervenfasern und Nervenzellen, sind die Gewebe aufgebaut, welche wir als Ganzes das Nervensystem nennen. Wie ist es konstruirt? Was haben ihre Elemente für Beziehungen zu einander? Wir fragen bei der Anatomie an, und nicht vergebens; denn hier wie anderswo führt sie uns auf die Physiologie des Organs hin. Sie zeigt uns durch das ganze Nervensystem hindurch die Beziehungen zwischen den weissen Fasern und der grauen Masse der Nervencentren. Alle Fasern der motorischen Stränge des Rückenmarks und des verlängerten Marks enden im Streifenhügel, und wenn es auch nicht allgemein zugegeben ist, mag doch angenommen werden, dass die sensiblen Stränge ihren Endpunkt im Sehhügel haben, von dem aus Fasern zu beiden Abtheilungen des Streifenhügels hinlaufen und ihn so mit dem Streifenhügel verbinden. Der Streifenhügel ist also das

Vertheilung der Fasern. motorische Ganglion für die gesammte entgegengesetzte Körperhälfte. Es bewirkt den Uebergang vom Willen zum Handeln, oder bringt das Geheiss des Verstandes zur Ausführung; es wählt sich so zu sagen die motorischen Kerne im verlängerten und Rückenmark aus, welche ihm zur Ausführung der gewünschten Handlung geeignet scheinen, und sendet ihnen Bewegungs-Impulse zu. Diese Impulse werden durch Fasern vermittelt und die Fasern müssen von Zellenfortsätzen entspringen, die sich in dem Streifenhügel befinden. Eine gegebene Bewegung muss demnach im Streifenhügel durch eine oder mehrere Gruppen von Zellen repräsentirt sein, die nach abwärts Fortsätze schicken, aus denen Fasern der motorischen Stränge des Rückenmarkes werden. Wenn die Bewegung einfach ist, oder die erforderliche Coordination, wie beim Spazierengehen, durch das Rückenmark bewirkt werden kann, wird die Zellengruppe klein und die Zahl der absteigenden Fasern gering sein. Wenn die Bewegung complicirt und von grösserer Feinheit ist, und durch das Auge oder die bewusste Aufmerksamkeit, wie beim Schreiben oder Zeichnen, regiert wird, so werden die Zellengruppen umfänglich und umschrieben, und die absteigenden Fasern zahlreich sein. Es wird keine besondere Zellengruppe für jede Bewegung geben, aber dieselben Zellen werden in der verschiedensten Weise combinirt werden können, gerade wie Kohlen-, Wasser-, Sauer- und Stickstoff die Basis aller organischen Substanzen bilden. Worte, bei deren Aussprache gleichzeitig die Muskeln der Brust, des Kehlkopfes, der Lippen, der Zunge etc. zusammenwirken müssen, die vorzügliche und schnelle Einrichtung der Bewegungen bei der Lautbildung und beim Articuliren werden im Streifenhügel durch sehr grosse Zellengruppen vertreten sein, und zwar beiderseits, nicht blos auf der einen Seite. Die Funktion des Sehhügels als des sensoriellen Ganglions wird darin bestehen, einen vom Rückenmark zu ihm kommenden Eindruck in eine noch vage Empfindung zu verwandeln. Es ist hier eine Haltestelle zwischen Eindrücken und Wahrnehmungen. Wie das Rückenmark gewisse automatische Handlungen (wie Stehen und Gehen) verrichten

kann, so auch die grossen Gehirnganglien. Vom Seh- und Streifenhügel gehen Nervenfasern zu den Hemisphären. Ausser diesen, aber immer gemeinschaftlich mit ihnen, gehen andere durch die Ganglien hindurch, welche von den Hirnschenkeln herkommen, wahrscheinlich zu dem Kleinhirn in direkter oder indirekter Beziehung stehen und ebenso wie jene kurz radiaere Fasern genannt werden können. Wo diese radiaeren Fasern hingehen, gehen auch Fasern vom corpus callosum, wenn auch nicht nothwendig in demselben Verhältnisse. Indem sie hauptsächlich ihrer Anordnung nach eine Commissur zwischen den entsprechenden Windungen beider Hemisphären darstellen, sind solche Windungen, in denen sie enden, doppelseitig associirt. An diesen radiaeren Fasern, und den andern, die vom corpus callosum herkommen, haben nicht, wie allgemein behauptet wird, alle Windungen gleichmässig Antheil; manche Windungen besitzen gar keine und stehen nur durch Faserschleifen mit andern Windungen und dadurch indirekt mit den Centralganglien oder der grossen Commissur in Verbindung.

Die genannten Fasern gehen vorzugsweise zu den Windungen, welche sich entlang den Rändern der Hemisphäre — d. i. dem Rande der grossen Längsfurche einerseits, dem obern und untern Rand der Sylvi'schen Spalte andererseits — nach vorn mittelst der unteren Stirn, nach hinten mittelst der unteren Hinterhaupts-Windung in das bezügliche Stirn- und Hinterhauptsende der Hemisphären, die reichlich mit ihnen versehen sind, fortsetzen. Der freie Rand wird so vom grossen Seepferdefusse gebildet. Hierzu kommen die aufsteigenden Stirn- und Seitenwindungen von beiden Seiten der Rolando'schen Furche. Die radiaeren Fasern gehen vielleicht reichlicher zu den Sylvi'schen Rändern der Hemisphäre, die anderen zu denen der Längsfurche.

Keine Fasern erhalten die an der flachen Seite der Hemisphäre liegenden Windungen; ferner die auf der unteren Fläche des Temporo-sphenoidal- und Orbital-Lappens, die der Insel und die der Convexität des Hinterhaupts- und der Seitenlappen entsprechenden, die nicht in der Nähe eines

der beiderseitigen Ränder und so weit nach vorwärts liegen, als die hinter der Rolando'schen Furche befindliche aufsteigende Windung. Der Mangel dieser Fasern in diesen Windungen wird weniger seltsam erscheinen, wenn wir uns erinnern, dass dieselben sich niemals innerhalb der Furchen, sondern nur auf der Höhe der Windungen zur grauen Substanz begeben, so dass in dem bei weitem grösseren Theile der Rinde keine enthalten sind.

Der Mechanismus der Funktionen des Grosshirns ergiebt sich so sehr ohne weiteres aus den anatomischen Daten, dass man vielleicht sagen kann, die anatomischen Untersuchungen sind den philosophischen Folgerungen durchaus voran gegangen. Es ist klar, dass diejenigen Windungen, welche mit dem Hirnschenkel und den Centralganglien, also mit der Aussenwelt nicht direkt in Verbindung stehen, rein geistige Operationen vermitteln, die von vorhandenen Gefühlseindrücken unabhängig sind und nicht sofort zu Bewegungen führen. Sie werden auf der einen Seite das formlose Ideenmaterial von Windungen erhalten, welche mit den sensoriellen Ganglien und tractus in Verbindung stehen, und die Wirkung ihrer Thätigkeit, nämlich Willensimpulse, andern Windungen mittheilen, welche zu motorischen Nervenmassen gehören. Aus dem Baue des Gehirns folgt, und das ist an und für sich ein starker Beweis für die nämliche Schlussfolgerung, dass der Sitz der höheren geistigen Thätigkeiten in diejenigen Windungen zu setzen ist, welche im Laufe der Entwickelung zu den Urwindungen allmählig hinzukommen. Ausserdem sind sie es, in welchen das Menschen- und Affen-Gehirn sich von einander unterscheiden. Wiederum liegen die motorischen Centren, die in den Windungen gefunden wurden, (Hilzig, Ferrier) und die von Ferrier neuerdings entdeckten Centren für die Wahrnehmungen an Stellen, welche durch Centralfasern mit den sensoriellen und motorischen Ganglien und tractus verbunden sind, während die dazwischen liegenden Windungen auf Reize nicht reagiren. So werden also die im Sehhügel in formlose Sensationen umgewandelten Eindrücke durch radiaere Fasern den Rindenwindungen übermittelt und dort in Wahrnehmungen übergeführt oder ver-

wandelt. Wahrnehmung ist die bewusste Erkenntniss der äusseren Ursache eines gegebenen Gefühlseindruckes. Sie ist objectiv und nicht blos subjectiv, und muss nothwendiger Weise je nach ihrer Art einen speziellen Sitz haben. Dr. Ferrier hat neuerdings die hauptsächlichsten Wahrnehmungs-Centra bestimmt; für das Sehen findet man ein solches im Gyrus angularis, rund um die Sylvi'schen Furche, für die Gehörseindrücke in der Nähe der Spitze des Temporo-sphenoidal-Lappens. Aus der Verbindung von Wahrnehmungen, welche vom Sehen, Berühren, Riechen und Schmecken herrühren, entstehen die Ideen, die man sich also in der Weise entstanden zu denken hat, dass die Fasern von den verschiedenen Wahrnehmungscentren zu einem gemeinsamen in einem der nachträglich zugekommenen Windungen liegenden Ort hingelangen. Aber eine Idee ist etwas mehr als eine blosse Combination von Wahrnehmungen. Sie ist die geistige Herausarbeitung, die Schaffung eines entsprechenden Namens, welcher von nun an das Symbol der Idee ist und mehr oder weniger lebhaft die ganze Gruppe der von ihr repräsentirten Wahrnehmungen zurückruft. Namen oder Ideen werden so aufgespeichert als Unterlagen des Denkens, wie als Material für die geistigen Operationen überhaupt.

Chemische Zusammensetzung des Gehirns.

Chemisch gleichen sich weisse und graue Substanz in vielen Beziehungen. Jede besteht aus einer colloiden, der Umwandlung resp. weiteren Verbreitung dieser, fähigen Substanz. Jede enthält reichlich Wasser und Blutgefässe; jede wird durch chemische Veränderungen beeinflusst; durch Salze, Alcaloide und andere Blutbestandtheile; durch das Wasser, von dem sie bespült wird, und den Druck, den sie auszuhalten hat. Aber die Zusammensetzung lässt auch Verschiedenheiten der Funktion vermuthen. Die graue Masse enthält mehr Wasser, als die weisse, und die Anwesenheit von Wasser bedeutet grössere Leichtigkeit, sich zu zersetzen und umzuwandeln. Jeder Student kennt die Schnelligkeit, mit welcher sich das Gehirn zersetzt, und diese Zersetzung kommt auch leicht im Leben zu Stande, besonders in der grauen Substanz. Dann

bekommt letzere auch viel mehr Blut zugeführt, welches noch dazu unmittelbar mit den Nervenzellen in Berührung kommt. Der Axencylinder ist seiner ganzen Länge nach durch seine Hülle oder Wand geschützt und kommt nicht unmittelbar, wie die Nervenzellen, mit dem Blute in Berührung; an seinen Endpunkten mit andern Theilen communicirend, bringt er Bewegungsimpulse zu den Centren und leitet die Zersetzung in ihnen ein, zu der sie chemisch so disponirt sind.

Die Blutzufuhr des Hirns. Unser nächster Punkt ist so wichtig, dass seine genaue Kenntniss uns in der Erklärung der meisten Aeusserungen des gesunden und kranken Hirnlebens erheblich vorwärts bringen könnte. Man könnte in der That ein Buch über die Blutcirkulation im Hirn schreiben, wie es auch schon geschehen ist. Um aber Ihre Aufmerksamkeit auf einige der wichtigsten Thatsachen hierbei zu lenken, so ist es die Eigenthümlichkeit des arteriellen Systems, sei es in den Stämmen oder den Zweigen oder den Capillaren, ebenso auch das des venösen Systems. Das ganze Gehirn wird von vier Arterien versorgt, nämlich den beiden inneren Carotiden, und den beiden vertebrales, welche von der subclavia kommen und die (einzelne) basilaris bilden. Wenn Sie nun die Anordnung dieser Arterien im Schädel betrachten, so werden Sie sehen, dass das Gehirn nicht in der Weise mit Blut versorgt wird, wie Leber, Milz oder Nieren, wo eine grosse Arterie in die Substanz des Organs eintritt und sich in kleinere theilt. Sondern alle grösseren Gefässe liegen im Gegentheil an der Aussenseite und nur ihre feinen Verlängerungen treten nach innen. Bei den uus vorzugsweise interessirenden Hemisphären erhält die graue Substanz ihr Blut gänzlich von aussen, indem sehr kleine Gefässe aus den in der pia mater verlaufenden Zweigen in sie hinein tauchen. Die weisse Substanz wird ebenfalls von der pia mater durch grössere Gefässe versorgt, jedoch sind diese nicht so zahlreich, als die der grauen Substanz, welche fünf mal so viel Blut als die weisse zugeführt erhält.

Bei vielen dieser Arterien bestehen besondere Erleichterungen behufs Zusammenziehung und Ausdehnung. Die inneren

Carotiden durchdringen den sinus cavernosus und sind, wie die vertebralis und die basilaris, an der Grundfläche des Hirns von subarachnoidealer Flüssigkeit umgeben. Auch die Gefässe der pia mater würden sich nicht so leicht zusammenziehen und ausdehnen können, wären sie in das Innere des Gehirns eingebettet.

Wir brauchen hier nicht den Lauf der Arterien innerhalb des Schädels zu beschreiben; wie der sogenannte Willis'sche Zirkel zu Stande kommt, wobei mit „Zirkel" nicht etwa eine wirkliche Zirkulation angedeutet werden soll. Da die hintern art. communic. nichts wie Häkchen sind, und ihre Funktion bei der schnellen Veränderung des Calibers der Hirngefässe gewöhnlich gleich Null ist, so können wir praktisch annehmen, dass der ganze hintere Theil des Gehirns von den vertebrales versorgt wird. Zwischen ihnen und den Carotiden, welche für das Vorderhirn bestimmt sind, besteht keine freie Anastomose, ebensowenig zwischen den Carotiden unter sich, wie viele Operationen bewiesen haben. Vor Galenus war es bekannt, dass Compression der Carotiden Stupor und Collapsus bewirkt, einseitige Unterbindung der a. carotis communis, allgemeine Hirnsymptome, mitunter Paralyse und Zusammenfallen einer Hemisphäre, so dass also selbst die grosse a. communicans anterior nicht immer genügend aushelfen kann. Die Gefässe, Stämme und Zweige in der pia mater innerhalb des Schädels enthalten reichlich vasomotorische Nerven, während die kleineren Zweige und Capillaren der grauen Substanz ohne solche sind. Die Zusammenziehung und Ausdehnung dieser letzteren muss also von den andern Gefässen und von ausserhalb der grauen Substanz liegenden Einflüssen abhängen.

Nach neueren Untersuchungen über das vasomotorische Nervensystem giebt es auch perivasculäre Centren in der grauen Substanz der Hirnwindungen, ausser den Centren an der Basis des vierten Ventrikels und denen der sympathischen Ganglien des Rückenmarks. Viele Punkte sind hier noch aufzuhellen, die auf die Pathologie der Geistesstörung ein helleres Licht werfen würden. Diese Betrachtungen bestätigen die Ansicht Hughlings Jaksons über die Anwesenheit verschiedener

Gefässzonen. Die Experimente Prevosts und Cotards über Erweichung des Hirns nach Injection von kleinen Samenkörnchen in die Carotiden helfen uns viele Erscheinungen des Schlafs, des Träumens und des Somnambulismus erklären. Obschon man sagen kann, dass das Blut in der grauen Substanz schliesslich mit den Nerven unmittelbar in Berührung kommt, soll doch noch eine Verlängerung der pia mater (anfangs in Gestalt einer fibrösen dann durchsichtigen membran) die Gefässe hier umgeben. Der Zwischenraum zwischen dieser Scheide und der Aussenwand des Gefässes dient nach Batty Tuke zur Entfernung der Hirn-Produkte und hat so die Bedeutung eines Lymphsystems. Diese Räume sind indess nicht mit den sogenannten perivasculären Kanälen zu verwechseln, welche durch hyperaemische Erweiterung während des Lebens entstehen.

Nervenfunktion. Um die allen nervösen Organen gemeinsamen Funktionen, die Verschiedenheit derselben und ihre Beziehung zueinander festzustellen, müssen wir auf die untersten Formen des Lebens zurückgehen. Wir finden hier, dass Nervenkraft oder Funktion eine Specialität von etwas Weiterem ist, welches wir in Ermangelung eines anderen Namens Lebenskraft nennen müssen. Wir finden Thiere, welche fühlen und sich bewegen, ohne dass wir ein Nervensystem erkennen können. Erst zuletzt finden wir beim Aufsteigen in der Thierreihe spezielle Organe für spezielle Funktionen; ja es ist selbst fraglich, ob nicht sensible und motorische Nerven gelegentlich ihre Funktionen austauschen können.

Doppelte Untersuchungsmethode. Die Methode des Studiums der Nerven-Funktionen ist zweifach. Wir untersuchen entweder objektiv: Wie sie sich bei allen lebenden Wesen: Kindern, Geisteskranken etc. äussern; oder subjektiv: Durch Selbstbeobachtung; letzteres, nach einigen, die einzig wahre Erkenntniss und der einzige reelle Gegenstand der Betrachtungen und des Studiums. Nun wir können allerdings die Gefühle Anderer nur durch Schlüsse beurtheilen; in Wirklichkeit kennen wir nur und nichts weiter als unsere eigenen Gefühle. Unser Wissen erstreckt sich in einem gewissen Sinne nicht über die Grenzen unseres Bewusstseins hinaus. Aber

es ist klar, dass vieles ausserhalb der Grenzen unseres Bewusstseins vorhanden ist, was wir studiren müssen, z. B. die normalen und abnormen Phänomene des Geistes. Die Beobachtung unserer selbst, so sehr sie uns bei der Beurtheilung Anderer unterstützt, wird doch um so unvollkommener sein, je verschiedener wir von ihnen sind und vorzugsweise findet dies bei der Betrachtung des Geistes irrer Personen statt. Die Leute können nicht verstehen, wie ein Geisteskranker so oder anders handeln kann, weil sie sein gestörtes Fühlen nach ihrem eigenen bemessen; und wenn er etwas thut oder sagt, was sie selber thun oder sagen würden, so urtheilen sie, dass sein Geist dem ihren in jeder Beziehung ähnlich sein muss. Auf Grund von Experimenten und Beobachtungen, Autopsien und Vivisectionen gelangen wir dazu, auf die verschiedenen Leistungen der Nerven zu schliessen, und darauf zu kommen, dass wir selbst ein Gehirn und Nerven besitzen, etwas was uns unser Bewusstsein allein nicht entdecken würde. Wir finden: Jede Thätigkeit ist das Resultat der Reizung eines Nervencentrums, die einer Bewegung den Ursprung giebt. Der Reiz kann direkt von aussen wirken, wie Licht, Ton, Bewegung; oder central und geistig sein; ob bewusst, d. h. in Folge Verbindung von Gefühlseindrücken mit vergangenen Erfahrungen oder unbewusst („automatisch oder reflectorisch“) — das obige Gesetz bleibt dasselbe. Die Bewegungen können wir beobachten; das Vorhandensein oder Fehlen von Gefühl und Bewusstsein können wir jedoch nur muthmassen und noch dazu nicht sicher — daher die verschiedenen Meinungen über das Dasein von Geist, von Verstand bei verschiedenen Thieren. Ein Autor setzt Verstand gleichbedeutend mit Nerventhätigkeit und sieht Verstand in den Bewegungen eines enthaupteten Frosches; ein anderer sieht hierin nicht Verstand, sondern Bewusstsein und ein dritter Reflex-Thätigkeit. Nun, es ist offenbar ein reiner Wortstreit, ob zu solchen Bewegungen Verstand oder Bewusstsein gehört. Bei niedrigen Thieren ohne Gehirn-Hemisphären spricht der eine von rein senso-motorischer Thätigkeit, der andere von Verstand, weil er Zweck und

Ueberlegung in den Handlungen zu sehen glaubt. Ich möchte sagen, zweifellos haben solche Thiere Verstand; einen nicht so ins Spezielle ausgearbeiteten Verstand, wie höhere Thiere, oder wir selbst; aber ihre Fähigkeit zu denken und zu fühlen ist ihrem Leben, ihrer Umgebung und den Anforderungen ihres täglichen Daseins angemessen. Eine vergleichende Physiologie aber rein nach Analogie unseres eigenen Geistes und Bewusstseins zu construiren wird uns nur weiter und weiter von der Wahrheit abführen und blind für das machen, was wir objectiv bestimmen können.

Zweite Vorlesung.

Die Erscheinungen des Geistes. — Das Wachsthum des Geistes. Eintheilung der geistigen Fähigkeiten. — Ideen. — Gefühle oder Empfindungen. — Gefühle entsprechen Ideen. — Gefühle wechseln je nach dem Zustande der Centren. — Der Wille. — Nothwendige Bedingungen einer gesunden geistigen Thätigkeit. — Zufuhr von gesundem Blute. — Nahrung. — Normale Temperatur. — Licht. — Schlaf.

Betrachten wir den Geist objectiv oder physiologisch, so sprechen wir von Nerven-Centren und Nerven-Fasern, von Reizen und daraus resultirenden sichtbaren Bewegungen. Nun müssen wir aber geistige Phänomene besprechen, Gefühle und Ideen. In der Abhandlung über Irresein, finden Sie Ausdrücke, wie „krankhafte Störungen des Gefühls" oder „des Willens"[4]) auf Grund von Eintheilung der Seelenthätigkeiten in Verstand, Empfindung und Willen. Ich muss daher hiervon sprechen, will aber möglichst kurz sein, um auf die eigentlichen Elemente des Geistes, die unter gewissen Bedingungen zeitweise erkranken können, zu kommen.

Die erste Bemerkung, die ich rücksichtlich der geistigen Fähigkeiten zu machen habe, ist ihre grosse Verschiedenheit in den verschiedenen Lebens-Perioden. Wir werden nicht mit ihnen geboren, sondern sie entwickeln sich langsam mit Hülfe unserer äusseren Umgebung. Nicht blos an völlig entwickelten Individuen haben wir zu studiren; auch alle ihre unreifen oder unvollkommenen Aeusserungen und Stadien ihrer Entwickelung beobachten wir: Kinder, Idioten und die Bewohner uncivilisirter Länder, und stellen Vergleiche an mit den Symptomen bei krankem und gestörtem Geiste, und mit

den noch wenig entwickelten geistigen Funktionen der niedrigen Thiere.

Nehmen wir ein Kind und sehen zu, was es mit seinem Gehirn leistet, bis es die völlige geistige Kraft des Mannesalters erreicht. Sie haben wahrscheinlich schon von dem Streite bezüglich angeborner Ideen mit angebornem Pflichtgefühle und ähnlichem gehört. Aber Kinder werden nicht mit Ideen und Wissen geboren. Sie erwerben Ideen, aber zur Welt kommen sie mit einem Hirn, und mit der Fähigkeit, dessen Thätigkeit zu entwickeln, und Wissen zu erlangen. Das Gehirn erben sie; aber, was sie erwerben, muss von der gesunden Thätigkeit derselben, von ihrer Umgebung und von der Gelegenheit, Ideen zu erhalten, abhängen. Zuerst werden wir an ihnen Verstand nicht bemerken; die nervösen Phänomene im kindlichen Alter liegen mehr auf der Seite der körperlichen Gefühle und Eindrücke, als auf der geistigen. Das Kind schläft viel: ist es hungrig oder ist ihm kalt, so wacht es auf und schreit; ist es satt und erwärmt, so schläft es wieder. In unserem Sinne gesprochen sieht es nichts. Die Lichtstrahlen, die zu seinem Auge gelangen, erzeugen nur je nach ihrer Intensität eine angenehme oder schmerzliche Erregung seines Sehorgans. So finden wir, dass es schreit, wenn es einem sehr starken Lichteindruck ausgesetzt ist, und in der Dunkelheit sich oft durch ein vorgehaltenes Licht beruhigen lässt. Obgleich man also bei einem Kinde nicht von einer Wahrnehmung der Objekte sprechen kann, so schliessen wir doch aus seinen Bewegungen, dass es in Folge der Erregung seines Sehvermögens und der in seinen Sehcentren hervorgebrachten Veränderungen zu Gefühlen von Vergnügen oder Schmerz gelangt. Mit der Zeit sieht es gewisse Dinge immer wieder; es gewöhnt sich an gewisse Eindrücke, von denen einige, wie die Mutter und Amme, angenehmer sind, als andere; der Anblick ist nicht blos ein momentan angenehmer, der Gegenstand ist in seinem Gedächtniss fixirt und mit einem angenehmen Gefühle verbunden. Das Kind ruft sich die Mutter zurück, und ihr Anblick hält seine Thränen an, noch bevor ihm die gewünschte

Wachsthum des Geistes.

Nahrung gereicht wird. Hier erfährt es also Vergnügen durch den Anblick eines wohlbekannten Gesichtes — ein grosser Fortschritt seit der Zeit, wo ein gewisses Lichtquantum dazu hinreichte. Das Vergnügen hierbei liegt bei alledem in der Reizung eines Hirntheils vermittelst des Auges. Aehnlich können wir in sehr frühem Alter kaum von Hören sprechen; ein Geräusch, das Erwachsene erschrecken würde, stört nicht den Schlummer des Kindes. Ist das Kind aber wach, so wird ein heftiger, plötzlicher oder rauher Ton es unruhig machen. Ein sanfter, rythmischer oder musikalischer Gehörseindruck wird ihm angenehm sein, besonders Seitens eines Angehörigen, z. B. der Gesang seiner Mutter oder Amme. Dann werden die Töne und das Individuum im Geiste des Kindes associirt, und die Stimme erregt Entzücken auch wenn der, der spricht, ihm nicht sichtbar ist. Wenn es erst anfängt, nicht blos Gehörseindrücke zu unterscheiden, sondern Namen zu behalten, so verbindet es die letzteren mit gewissen concreten Dingen, — einem Pferde, Hunde oder einer Katze; und wie ein jedes dieser Objekte bei ihm Vergnügen oder das Umgekehrte erweckt, so auch die blosse Erinnerung an sie, wie sie unter dem damit associirten Namen im Gedächtniss aufbewahrt wird.

Unfraglich dringt die grosse Mehrzahl der im Gedächtniss niedergelegten Objekte durch den Gesichts- und Gehörssinn in den Geist ein; aber die Erfahrungen über Geruch, Geschmack und Tast-Gefühl werden, wenn sie auch nicht so zahlreich und so unter einander verschieden sind, in derselben Weise verzeichnet. Die Unglücklichen, welchen der Gesichts- oder Gehörssinn oder beide von Geburt an fehlen, bedienen sich der letzteren dreie in einem Grade, welchen andere, die diese Hülfe nicht gebrauchen, kaum genügend zu würdigen wissen. Wie die Sinneseindrücke aber auch eindringen: sie alle gelangen von den Sinnesorganen zum Hirn, wo sie aufgespeichert, miteinander associirt die Nahrung für unser Denken und Ueberlegen bilden. Und so erlangen wir einen denkenden Geist. Bis dies aber geschieht, ist das junge Kind so ziemlich in der Lage eines Thieres, dem man die Hemisphären

entfernt hat; es schläft viel, schreit, wenn in Schmerzen, folgt einem Licht mit den Augen und führt gewisse Bewegungen aus, z. B. Saugen.

Alle diese, im kindlichen Gedächtniss aufgespeicherten ideellen Gefühle kamen, wie gesagt, von aussen und waren ursprünglich meist mit einem gewissen angenehmen oder peinlichen Gefühle verbunden; wie der Anblick der Amme mit dem Gefühle der Stillung des Hungers. Die Association solcher Ideen ist sehr einfach; nothwendig müssen gewisse Hirntheile, die ihnen entsprechen, ebenfalls associirt sein und zu associirter Thätigkeit die Ursache werden.

Ein zwölfmonatliches Kind schüttelt seinen Kopf, wenn ich es zu mir kommen heisse: Es muss schon gelernt haben, mit dem Auge Personen zu unterscheiden, um zu erkennen, dass mein Gesicht ein ihm nicht vertrautes ist. Ferner muss es gelernt haben, dass solche Gesichter, d. h. also fremde Personen, weniger versprechend sind, als Ammen und Freunde. So zeigt es also durch Kopfschütteln an, dass es nicht darauf eingeht. Aber es schreit nicht, wie in dem vorangehenden Alter, oder wie es thun würde, wenn ich es mit Gewalt zu mir nähme. Es hat gelernt, dass Kopfschütteln so viel ist, wie nicht wollen und beugt dem Uebel vor. Hier ist durch Gesichts- und Gehörseindrücke eine Anzahl von verschiedenen Ideen entstanden, welche eine Reihe von associirten Gehirncentren passirt und in einen überlegten Willensact gegipfelt haben müssen, mit dem schliesslichen Resultate, dass die Bewegungsmuskeln des Kopfes in Funktion gesetzt worden sind. Wir sehen einen entschiedenen Willen, welcher in dem Gefühle der Abneigung oder des Misstrauens nach Anblick eines Fremden seinen Ursprung fand; aber dabei ist sehr wenig von dem, was den Namen Verstand verdient. Ein gewisser Grad von Gedächtniss und Association ist, wie wir sehen, mit dem durch die Sinnesorgane gesetzten Anreiz verbunden; aber die geistigen Fähigkeiten eines solchen Kindes stehen unter denen eines klugen Hundes.

Dasselbe Kind im Alter von drei Jahren hat einen weiten Schritt gemacht, weit über die Intelligenz und die

Kräfte eines Hundes hinaus. Setzen wir bei ihm die durchschnittlichen geistigen und körperlichen Eigenschaften voraus, so sehen wir, dass alle die Fähigkeiten, welche der Geist des Erwachsenen besitzt, bei ihm in einem gewissen Stadium schon vorhanden sind. Es kann seine Ideen anderen verständlich mittheilen, sich das Gehörte merken, urtheilen, die Folgen seiner Handlungen wahrnehmen und sich dessen enthalten, was es gern thäte, wenn es nicht verboten wäre. Es kann sogar einen eigenen Willen haben, der ihm das Prädikat „eigensinnig" einbringt. Seine Intelligenz und sein Wille haben sich noch mehr entwickelt. Wie stehts aber um sein Gefühl? Wir finden diesen Theil seiner Organisation noch mehr entwickelt. Der ganze Tag ist dem Vergnügen gewidmet, der Befriedigung seiner Sinne, seines Appetites. Es rennt herum, singt, lärmt und amüsirt sich damit, Bilder und andere Dinge anzusehen und damit zu spielen. Der Säugling verbringt seine Zeit mit Schlaf und Nahrungsaufnahme, freut sich, ins Licht zu gucken und seine Glieder bewegen zu können; das dreijährige Kind geht nur seinem Vergnügen und seinem Selbstgefühl nach. Wir sehen bei ihm Aerger, Furcht, Eifersucht, Hass und Liebe, Erstaunen gemischt mit Vergnügen, oder Schmerz, der zur Furcht wird, Wichtigmacherei und den Wunsch, der Erste zu sein und da, wo es sich um ein Vergnügen handelt, vorne an zu stehen. Alles dies entsteht rein aus den Empfindungen des Vergnügens oder Schmerzes, den ursprünglich alleinigen Grundlagen des kindlichen Empfindungslebens. An diesem Microcosmus der Menschheit, dem kräftigen und gesunden Kinde, können Sie besser, als irgend wo anders, ohne Furcht vor einem Irrthum, die Entwickelung des Geistes studiren. Wer statt dessen nur sein eigenes inneres Bewusstsein analysirt, der hat seine Lection nur halb gelernt.

Die Dreitheilung der geistigen Fähigkeiten.

Allgemein theilt man den Geist in drei Theile, Verstand, Empfindung und Willen, beschreibt sie besonders und spricht von ihnen, als ob sie von einander unabhängig funktionirten. Physiologen, welche von dieser Dreitheilung der Metaphysiker gehört haben, hielten es deshalb für nothwendig, die entsprechenden drei

Theile des Gehirns aufzufinden. Wie wir später sehen werden, sind die Geistesstörungen auf Grund dieser Dreitheilung klassifizirt worden, und man hat angenommen, dass ein Hirntheil krank sein könne, während der Geist gesund blieb. Indess, die gesonderte Existenz dieser Fähigkeiten ist mehr scheinbar, als wirklich. Vorzugsweise hat man diese Unabhängigkeit für den Willen in Anspruch genommen und in enge Verbindung damit die Frage nach Freiheit des Willens, Zwang und Verantwortlichkeit gebracht. Frägt man indess bei den schärfsten Logikern aller Zeiten an: Was haben Sie für allgemeine gültige Ansichten darüber aufgestellt? Ohne viel Schwierigkeit können wir, denke ich, zu einigen praktischen Schlüssen in Bezug auf diese Dreitheilung kommen, wenn wir sie nur in Bezug auf ihre Erscheinungsweise und nach ihrem Auftreten bei der Entwickelung in der Kindheit betrachten.

Ideen. Es ist schon die Rede von den im Gehirn angehäuften Combinationen der Sinneseindrücke gewesen. Nachdem sie derartig im Gehirn aufgespeichert worden sind, nennen wir sie Ideen — ἰδέαι, Bilder der ursprünglichen Wahrnehmungen. In Folge seiner Einrichtung, seiner Zellen und verbindenden Fasern werden sie vom Gehirn aufgenommen, verarbeitet und zu Gruppen vereinigt, so dass die Idee Eines Objektes eine andere hervorruft, die damit in der Regel verbunden ist. So ruft die Idee der Form die der Farbe hervor; der Ton der Trompete die Form einer solchen. Und wenn wir so unser Gehirn mit Ideen angefüllt haben, vergleichen wir sie unbewusst und finden das *simile inter dissimilia* und das *dissimile inter similia.* Wir schreiten fort von der *simplex aprehensio* der Logiker, der reinen Aufnahme von Dingen, zum *judicium* und *discursus*, zur Bildung von Urtheilen und Schlüssen. Die nothwendige Bedingung für all dies ist, dass die betheiligten Organe in der Lage sind, gesund zu funktioniren. Ein sehendes Kind sammelt Ideen, die einem blinden unzugänglich sind; der Vorrath des Letzteren ist um so viel kleiner. Gewisse Arten von Ideen, z. B. die der Farben, sind ihm gänzlich unbekannt, wie sehr er auch seine Kenntniss der Objekte durch grössere Uebung und höhere

Entwickelung des Tastsinns zu ergänzen vermag. Es ist nothwendig, dass die Hirnzellen, in welchen die Vorräthe von Ideen aufbewahrt werden, und die sie verbindenden Fasern in Ordnung sind; so dass sie gegebenen Falls sämmtlich zur Bildung eines Urtheils zusammen wirken können. Wer im Besitz eines guten Gedächtnisses ist, sein ganzes Wissen zur Hand hat, und es schnell auf einem einzelnen Punkte konzentriren kann, wird ein gesundes Urtheil zu bilden im Stande sein: Er hat, wie man sagt, seinen Verstand beisammen. Die verschiedenen Verstandesoperationen, nennen Sie sie wie Sie wollen, lassen sich darauf reduciren, dass neue Ideen oder Urtheile zurückgehalten, ins Gedächtniss zurückgerufen, ausgesucht oder aus dem vorhandenen Bestande reproducirt oder neu gebildet werden.

Zu all dem ist nöthig *mens sana in corpore sano.* Man hat sich eine vollkommene Intelligenz, einen reinen Intellect ohne alle körperlichen Unterlage vorgestellt, weil man nicht umhin konnte, zu fühlen, dass der Zustand des Körpers beständig der Vollkommenheit der geistigen Thätigkeit Eintrag thut. Wie dies zu Stande kommt, in welcher Weise der menschliche Verstand in seiner geistigen Gesundheit durch seine körperliche Unvollkommenheit geschädigt wird, das soll hauptsächlich in diesen Vorlesungen gezeigt werden.

Wie wir gesehen haben, zeigt das Kind ausser gewissen Symptomen von Entwickelung des Verstandes, Empfindung und Willen, d. h. es äussert gewisse Zu- und Abneigungen und führt entsprechend verschiedene Bewegungen aus. Dies bringt mich darauf, zu betrachten, was mit Empfindung und Willen bei Kindern und Erwachsenen gemeint ist. Mit Hinzunahme des Intellects spricht man von ihnen als von Theilen des Geistes; wir werden aber sehen, dass sie etwas ganz anderes sind.

Gefühle oder Empfindungen. Was wir gewöhnlich Empfindung nennen, wie Zorn, Furcht oder Freude, ist das Fühlen des höher organisirten Theils des Hirns: G e i s t i g e Freude oder Schmerz; wie körperliche einfach mit Schmerz oder dem Gegentheil bezeichnet wird. Es ist ein physischer Zustand, welcher von einer gewissen Erregung einer oder mehrerer Nerven-

centren abhängt und je nach der Beschaffenheit der letzeren in ihrem Charakter verschieden ist; folgerecht, wenn die letzteren den höchsten Punkt der Verfeinerung erreicht haben, wie in dem complicirten Leben eines erwachsenen Menschen von guter Erziehung, so wird auch der Charakter der Empfindungen complicirt erscheinen und sich specialisiren. Ein gewisses Gefühl von Vergnügen oder Schmerz ist so zu sagen für das Leben selbst wesentlich. Sehr niedrige Thiere, weit unter denen, bei welchen zuerst Hirn-Hemisphären auftreten, deuten durch ihre Bewegungen an, dass ihr Wohlbefinden befördert oder beeinträchtigt wird. Das jüngste Kind äussert Schmerz. Wenn wir den Ausdruck Gefühl statt Empfindung anwenden, verstehen wir besser, wie viel körperlichen und geistigen Gefühlen gemeinsam ist, wie sie durch ähnliche Ursachen gesteigert oder herabgedrückt werden. Ein Kind schreit bei körperlichem Schmerz, Kälte oder Hunger; sein Wohlbefinden wird angegriffen, und es bezeugt dies in geeigneter Weise gemäss der vorhandenen Entwickelung seiner Nerven. Wenn diese Entwickelung nicht weiter schreitet und das Kind auf der tiefsten Stufe des Idiotismus stehen bleibt, kann es durch das Leben gehen, ohne feinere Gefühle zu erkennen zu geben; aber wenn es normal fortschreitet, finden wir bald Zeichen von dem Hinzutreten körperlicher Gefühle zu den geistigen. Es schreit, es hört auf zu schreien, es geht schlafen; das ist nebst den Bewegungen der Extremitäten Anfangs beinahe alles, was wir bei ihm beobachten können. Jetzt bemerken wir, dass es beim Anblick eines bekannten Gesichts lächelt, und bald auch zur Aeusserung seines Vergnügens wie seines Schmerzes sich seiner Stimme bedient. Bei alle diesem sehen wir auf eine Erregung seiner Centren angemessene Bewegungen folgen, und zwar so unmittelbar darauf, dass man sie Anfangs sowohl willkürlich, als unwillkürlich nennen kann. Wenn wir aber versuchen, die Ursache des Missvergnügens eines Kindes zu entdecken, so finden wir, dass es einerseits vom Charakter der Erregung abhängt, andererseits von dem physischen Zustande des Kindes. Ein starkes Licht, zu lautes Geräusch, ein widerlicher Geschmack, der

Stich einer Nadel, eine Verletzung bringt sofort Schmerz hervor; aber abgesehen davon, sehen wir, sobald das Kind unwohl ist, dass alles Schmerz und nichts Vergnügen hervorbringt. Es weint auch bei den sonst von ihm am meisten geliebten Personen und lässt sich weder durch seine Puppen trösten, noch durch seine sonstigen Lieblingsgegenstände. Wir urtheilen über die Gesundheit des Kindes nach dem Zustande seines Empfindens, je nachdem es launisch und empfindlich oder heiter und fröhlich ist. Mit dem Wachsthum seines Geistes und seines Gehirns, mit der Aufnahme einer Menge der verschiedenartigsten Ideen, wodurch der Uebergang von den reinen konkreten Gegenständen zu Abstraktionen, von dem Einzelnen zum Allgemeinen geschieht, finden wir, dass Anreize ebenfalls eine grössere Reihe Gefühle von complicirtem und specialisirterem Charakter entstehen lassen. Hierin werden wir den Unterschied zwischen den einzelnen Kindern, wie zwischen Männern untereinander erblicken. Ein Kind von guter Erziehung, ein Abkömmling eben solcher Vorfahren, wird eine fein ausgearbeitete Persönlichkeit, mit Gefühlen und Empfindungen verfeinerter und complicirter Natur. Das Kind der Wildniss, d. h. das von Wilden herstammende Kind wird ein Wilder; und seine Ideen und Gefühle sind im Vergleich mit denen civilisirterer Menschen das ganze Leben lang kindisch. Wie ein Kind, wird er bald freudig gestimmt, bald in Schrecken oder Wuth versetzt. Aber abstracte Ideen, wie Wahrheit, Gerechtigkeit, Ehre, ist er unfähig zu begreifen; ebensowenig kann er die zu diesen Ideen gehörigen complicirten Empfindungen fühlen. Und wie die Aeusserung seines Geistes, so finden wir auch die Windungen seines Gehirnes: einfach, in beiden Hemisphären gleich, und das Gehirn dem der Affen ähnlicher, als dem complicirten und windungsreichen Hirn eines erzogenen Europäers. Ein unentwickeltes Gehirn und ein entwickelungsunfähiger Geist! Nach und nach in aufeinander folgenden Generationen mag das Hirn complicirter werden und sich mehr specialisiren, aber nicht bei dem einzelnen Wilden. Und wie ein Wilder das einfache und unvollkommene

Empfindungen entsprechen Ideen.

Gehirn früherer Wilden erbt, so kann, wie wir finden werden, unter civilisirten Nationen ein Kind das unvollkommene Gehirn solcher Vorfahren erben, die in der Civilisation zurückgeschritten, oder durch Krankheit, Ueberarbeitung, Excesse oder Trunk degenerirt oder gefallen sind. Wie das Kind des Wilden, wird das Letztere es in seinem Verstandes- und Gemüthsleben nicht zur Vollkommenheit bringen können. Entweder ist es so vor den Kopf geschlagen und verkümmert, dass es von Anfang an geistesschwach und idiotisch ist; oder beim Eintritt in die Welt vermag es nicht, den Zufällen des Geschickes Stand zu halten; oder sein Organismus ist so wenig fest, dass jede gewöhnliche Krankheit eine Störung seiner Vernunft hervorbringt. Und auch, wenn solche Personen nicht gleich in ausgesprochener Weise geisteskrank werden, so sind sie doch nicht so, wie andere Leute; ihre Ansichten sind krumm und excentrisch; sie haben kein Pflichtgefühl und kein Verständniss für die Rechte ihrer Landsleute und für ihre Stellung in der Gesellschaft. Wenn nicht irrsinnig, so werden sie Verbrecher, übermitteln ihren Nachkommen, wenn sie welche haben, die Erbschaft des Verbrechens oder Wahnsinns, und tragen so dazu bei, die Zahl der Verbrecher oder Geisteskranken zu vergrössern. Jede dieser beiden Klassen bildet einen degenerirten Theil der Gesellschaft, welcher nach mehreren Generationen von ihnen reklamirt werden könnte, wenn man die Gesündesten aussuchen und die Schlechtesten aussterben lassen könnte, was oftmals thatsächlich durch natürliche Unfruchtbarkeit geschieht.[5])

In dem gewöhnlichen Zustande unserer Gesundheit entstehen, wenn unsere Nervencentren gereizt werden, Gefühle, welche, wie complicirt sie auch öfters sind, doch alle in Vergnügen oder Schmerz aufgelöst werden können. Das Resultat des Reizes, bei hinreichender Stärke desselben, ist entweder Thätigkeit: Sprache, Mienenspiel oder körperliche Bewegung; oder der Wunsch dazu, welchen wir aber im Stande sind zu unterdrücken. Kinder oder Wilde, welche diese Fähigkeit des Unterdrückens nicht geübt haben, zeigen durch Muskel-Action sofort ihre Gefühle an. Gebildetere Menschen halten

diese Zeichen, mittelst anderer, ihnen habituell gewordener Gedankenrichtungen, gewöhnlich zurück; doch können sie es nicht immer thun und der eingeschlossene Zornes-Sturm oder Kummer macht sich Luft in Worten oder in Handlungen. Ein Centrum in seinem gewöhnlichen Zustande kann durch einen Reiz angenehm oder schmerzlich erregt werden; oder die anfänglich angenehme Erregung kann später so verlängert werden, dass sie Schmerz verursacht, wovon Jedem Beispiele geläufig sind. Eine körperliche Uebung, welche uns Anfangs lebhaftes Vergnügen macht, wird uns überdrüssig und peinlich, wenn sie so lange fortgesetzt wird, dass wir dadurch zu sehr ermüdet werden. Beinahe Alles wird uns so zu sagen mit der Zeit überdrüssig — Musik, Unterhaltung, Amüsements — und so sehen wir, dass die einzelnen derartig entstandenen Gefühle von dem jedesmaligen Zustande der Nervencentren abhängen. Insofern das Handeln auf das Fühlen folgt, wird auch dieser, wie auch immer beschaffene Zustand der Nervencentra hierbei regulirend wirken.

Gefühle sind verschieden, je nach dem Zustande der Nervencentren.

Ein Hund, losgelassen von der Koppel, ein Pferd vom Stall ins Feld geführt, ein junges eben ausgeruhtes Kind, allen ist es das höchste Entzücken zu springen und zu rennen, ihre Glieder auszudehnen. Ihre Centren sind voll von Kraft, welche sich beinahe ganz von selbst in Bewegung entladet. Wenn im Gegentheil in den erwähnten Fällen gar keine Bewegung erfolgt, oder nur ein schlaffes, abgeschlagenes Hinkriechen, so sagen wir, es ist etwas nicht in Ordnung. Aehnlich, wenn Jemand keine Freude mehr an seinen gewohnten Vergnügungen empfindet, und ohne Ursache traurig und melancholisch wird, so wissen wir, dass etwas dahinter steckt. Vielleicht ist er einem Reiz von sehr schmerzlichen Charakter, einem Kummer, Verlust ausgesetzt gewesen. Oder eine drückende Angst hat ihn erschöpft, ihm den Schlaf geraubt und ihn in diesen Zustand versetzt. Möglicherweise ist ihm etwas begegnet, das ihm einen ganz plötzlichen Schlag zugefügt hat, so dass er vielleicht Krämpfe oder einen Anfall von Wuth oder Schrecken bekommen hat, mit der entsprechenden

Aktion und nachfolgenden Erschöpfung. Ja selbst eine angenehme Empfindung kann erschöpfend wirken, wenn sie zu lange dauert. Lachen kann sich in Seufzen verwandeln und Uebermass von Freude zur Ohnmacht führen. Von dem guten Zustande der Nervencentren wird es abhängen, ob wir von den Folgen dieser Erregungen genesen, von der gewiss erheblichen Störung in der Hirncirkulation, deren Thätigkeit zum Ersatz der verschwendeten Kraft in Anspruch genommen wird. Wenn mit dem Sinken der Cirkulation Schlaf wiederkehrt, kommt alles wieder in das frühere Gleichgewicht; wir sind „darüber hinweggekommen"; andernfalls kann eine bleibende Störung sich anschliessen. Hier ist der Ort, die Zusammensetzung dessen zu beschreiben, was wir für unseren Zweck Geist nennen. Wir sehen, derselbe arbeitet sich aus Gefühlen heraus, unter welchen wir ebenso die von den Sinneserregungen herrührenden Sinneseindrücke verstehen, als die Empfindungen bei der Erregung von Ideen und vergangenen im Gedächtniss aufbewahrten Gefühlen, die, wenn sie zum Bewusstsein kommen, mit dem augenblicklichen, wie auch immer entstandenen Fühlen vereint werden. Diese Vereinigung der Vergangenheit und Gegenwart wird durch verschiedene Vorgänge von Seiten des Verstandes und Urtheils bewirkt, und die Ausführung der darauf erfolgenden Thätigkeit geschieht von dem, was wir „Willen" nennen. Ueber diesen

Wille. sind einige Worte nothwendig. Wille ist keiner von den Haupttheilen des Geistes. Unser Geist setzt sich zusammen aus Gefühlen, aus Gegenwart und Vergangenheit, zu welchen Reize der Nervencentren oder Zellen durch die zuführenden Nervenfasern die Ursache waren. Wille ist nichts weiter, als ein Energisirungs-Prozess, welcher in diesen Geweben in gesundem und normalem Zustande zwischen der Reizung der Centren und dem Schlussresultat, der Bewegung, intervenirt. Intervenirt er nicht, so sagt man: die Handlung ist automatisch; tritt er aber ein: willkürlich. Wenn wir nun sagen, dass er intervenirt, so meinen wir damit: Wir bilden uns in unserem Geiste über irgend etwas, was wir ausführen wollen, ein Urtheil und reguliren zu diesem

Ende in zweckentsprechender Weise unsere Bewegungen. Dieses Urtheil kann langsam und überlegt erfolgen, oder, wie in der Regel bei unseren freiwilligen Handlungen, so schnell, dass es uns kaum zum Bewusstsein kommt. In letzterem Falle muss jedoch die geistige Operation des Urtheilens jedesmal früher, bevor sie habituell geworden ist, stattgefunden haben. Wille ist bei verschiedenen Thätigkeiten, seien diese geistig oder körperlich, betheiligt, existirt aber nicht als metaphysische Einheit, als etwas Unabhängiges von dem Gewollten. Und wenn wir die geistigen oder körperlichen Handlungen, welche aus einem überlegten Willen erfolgen, genau ansehen, so finden wir, dass unsere Handlungen grösstentheils gar nicht in diese Kategorie gehören, und dass diejenigen, bei denen es wirklich der Fall ist, das Resultat unseres gesammten geistigen Wissens sind. Wir sind einmal wie wir sind und können nicht anders, als so handeln, wie wir handeln. Unwillkürlich vermeiden wir, was uns Schmerz und suchen auf, was uns Vergnügen bereitet. In plötzlicher Selbstvertheidigung oder Gefahr handeln wir, wie es mit Recht genannt wird, unwillkürlich. Vieles geschieht unbewusst, in Folge von Gewohnheit, oder weil es Brauch ist; und wenn wir die Gefahr aufsuchen oder Schmerz dem Vergnügen vorziehen, so thun wir es, weil unsere Ideen und unser Wissen, wie es sich in unserem Hirn angesammelt hat, uns lehren, dass es aus einem oder dem anderen Grunde für uns so besser ist. Der Grund, warum ein Mensch so, der andere lieber so handelt, liegt in der Beschaffenheit und Ausstattung ihrer Gehirne. Der Eine kann grosse Selbstbeherrschung beweisen, der Andere nicht; und zwar nicht etwa deswegen, weil ein Hirntheil, in dem eine Funktion, genannt: „Wollen", sitzt, bei dem Letzteren grösser ist, als bei dem anderen, sondern weil sein Geist eine Fülle von Gefühlen und Erfahrungen angehäuft hat, die dem Antriebe, einen gegenwärtigen Wunsch zu befriedigen, das Gegengewicht halten — einem Antriebe, dem ein weniger begabter Mann nicht widerstehen kann. Unser Criminal-Gesetz lässt sich nur unter der Voraussetzung durchführen, dass Jeder dem andern gleich ist, und zwar bis zu dem Punkte, dass Jeder mit allen bestehenden Gesetzen

bekannt ist. Praktisch machen wir indess grosse Unterschiede und ziehen bei dem Einzelnen die Gelegenheit, die Art, wie sie aufgezogen, unterrichtet worden, so wie ihre ganze Vergangenheit in Betracht. Wenn ein Gentleman von guter Erziehung eine Uhr stiehlt, werden wir diese Handlung ganz anders brandmarken, als die, eines mitten im Laster und Verbrechen aufgewachsenen Diebes. Betrachten wir, was durch die Stärke unseres Willens bewirkt werden kann, so finden wir: Wollen per se kann sehr wenig thun. Wir lernen reiten, schreiben, tanzen. Durch lange und mühsame Uebung erwerben wir die Fähigkeit, diese Bewegungen auszuführen, und keine Willensanstrengung kann sie uns geben, bevor wir nicht die Methoden gelernt haben. Ist sie aber erworben, so kommt unser Bewusstsein dabei so wenig ins Spiel, dass man solche Dinge als unbewusst gethan ansieht. Wenn wir unseren Willen auf geistige Operationen richten, können wir unsere Aufmerksamkeit oft 10 Minuten lang auf einen Gegenstand fixiren; oder, wir können machen, was wir wollen, es ist uns unmöglich, eine gewisse Idee aus unseren Gedanken zu verbannen. Es gelingt uns nicht, uns vermöge unseres Willens auf einen Namen oder Umstand zu besinnen; und wenn wir bewusster Massen eine Wahl vornehmen, uns mit Ueberlegung zu dem oder jenem entschliessen, so geschieht dies, weil unser Verstand mit Hülfe von Erfahrungen und der darauf gegründeten Berechnung über die Zukunft sich ein Urtheil über das bildet oder uns in die Hand giebt, was unser vorherrschendes Gefühl am besten zu befriedigen geeignet ist. Wir sagen emphatisch, um auszudrücken, dass Jemand etwas frei und willkürlich gethan hat: Er hat etwas *mit Ueberlegung* gethan: d. h. er schritt zur That nach gehörigem Nachdenken und ordentlicher Erwägung. *Krankhafte Willensstörung* muss also auch krankhafte Thätigkeit der Vernunft und des Urtheils, sowie des Empfindungsvermögens einschliessen, nicht bloss ein krankhaftes Wollen; und sie bildet ebensowenig eine besondere und spezielle Klasse, als die Störung der Ideenbildung und des Gefühls, welche, wie von verschiedenen Seiten angenommen wird, die krankhafte Beschaffenheit des Verstandes oder der Empfindungen

darstellen soll.[6]) Wir können uns nicht denken, dass Verstand, abgesondert von Empfindung, ein besonderes Dasein führt.

Ich erkenne also den Willen als dritten Bestandtheil des Geistes nicht an und halte mich nur an Gefühle und Ideen, welche in Wahrheit nicht zweierlei, sondern eins sind, insofern sie durch einen gegenwärtigen Reiz entstehen, im Gedächtniss niedergelegt werden, und auf frische Anregungen in neuen Zusammensetzungen wieder ins Bewusstsein gelangen. Unter den Ausdruck Gefühl können wir die körperlichen Eindrücke von Schmerz oder Vergnügen bringen; ferner die Eindrücke der Specialsinne, wie des Auges oder Ohrs, und die Empfindungen, welche nichts weiter sind, als das Fühlen der höchsten, für Intelligenz, Aesthetik, Religion bestimmten Centren. Für unser Fühlen und die schliessliche Ideenbildung, für die regelrechte Thätigkeit unserer Gefühle und die sich entwickelnden Ideen ist ein gesundes Funktioniren der Nervencentren mit dem schon beschriebenen System ihrer Nervenfasern und dem ihrer Blutzufuhr erforderlich. Geht alles ordentlich von Statten, so ist unser Geist gesund; wird aber diese eigenartige Thätigkeit, die hier zu Tage tritt, beeinträchtigt, so zeigt sich dies darin, dass die geistigen Phaenomene offenbar unregelmässig oder abnorm werden. Und so wird es ganz gut sein, bevor ich zu dem komme, was man gewöhnlich Geistesstörung nennt, wenn ich erst einmal einen Moment auf die Bedingungen zu einer gesunden Thätigkeit der Nerven oder des Hirns einen Blick werfe.

Nothwendige Bedingung für gesunde geistige Thätigkeit.

Wir können dieselben in wenige Worte zusammenfassen. Ist ein gesunder, fehlerfreier Apparat vorhanden, so braucht er, um in Thätigkeit zu sein, nur einen genügenden Betrag an (Heizungs-) Material in Gestalt von Nahrung, welche mittelst der Verdauungs- und Cirkulationsorgane in gesundes Blut verwandelt, den Verbrauch in den Gehirnzellen deckt. Das Blut muss in jeder Beziehung für seinen Zweck geeignet sein: Reich an Sauerstoff und allen nothwendigen Bestandtheilen, und frei von allen Unreinigkeiten, z. B. Harnstoff, Galle, Kohlensäure und anderen Giften. Zweitens brauchen wir für die gebührende Entladung geistiger Thätigkeit einen

gewissen Betrag an Hitze. Drittens müssen wir bestimmte Perioden der Ruhe haben, welche bei den Menschen im Schlafe gegeben sind. Fehlt eine von diesen Bedingungen, so wird die geistige Thätigkeit gestört und hört schliesslich ganz auf.

1. Gesunder Blutzufluss. Die blosse Menge des im Hirn cirkulirenden Blutes muss nothwendig einen greifbaren Einfluss auf seine Fähigkeiten ausüben. Ich meine: der Druck einer ungebührlichen Menge oder umgekehrt die Entfernung des gewohnten Druckes muss mechanisch die Beziehungen und die Funktionen solcher feiner Gewebe, wie der Nervenzellen und Nervenfasern, beeinträchtigen. Dass durch Vermehrung der Blutzufuhr auf die Hirnzellen ein Druck ausgeübt werden kann, ist ein Factum, welches, wie ich glaube, jetzt als völlig feststehend betrachtet werden kann, obgleich früher Einige es für unmöglich ansahen. Wenn wir auch zugeben können, dass im Vergleich mit anderen Organen in das Gehirn nur ein durch die Beschaffenheit der Arterien beschränkter Betrag an Blut eindringen kann, so kann doch gewiss genügend hineinkommen, um den gesunden Zustand zu beeinträchtigen; denn nach dem Tode finden wir ja ganz offenbare Spuren von activer Hyperaemie. Ein anderes wahrscheinliches Resultat von übermässiger Hyperaemie und Druck ist Stasis des Blutes in den Gefässen und Capillaren, und zwar sowohl der rothen Blutkörperchen als der weissen, mit Verstopfung der kleinen Gefässe und nachfolgendem Delirium oder Stupor. Ich werde über diesen Punkt später mehr zu sagen haben; ich möchte hier nur an die Untersuchungen Listers über die Erscheinung der Stasis bei der Entzündung und an die Abhandlung Charlton Bastians erinnern, in welcher er diese Verstopfung als eine eigene Entdeckung beschreibt. Ferner an einen Fall von Kopfrose mit delirium im Brit. Medical Journal vom Januar 1869.

2. Nahrung. Auf die Verschiedenheiten der Nahrung, welche dem Gehirn zur gehörigen Entfaltung seiner Thätigkeiten nothwendig oder angemessen ist, will ich hier nicht eingehen. Es ist eine thatsächliche Beobachtung, dass Leute, die sich in nördlichen Gegenden aufhalten, Quantitäten von thierischer Nahrung, von Fett und Schmalz jeder Art zu sich

nehmen, wie es nur unter solchen klimatischen Bedingungen möglich ist; während die Bewohner asiatischer Länder ein thätiges Leben unter einer pflanzlichen Nahrung führen können.

3. Eine normale Temperatur. Damit das Gehirn seine Funktion genügend verrichtet, muss das Individuum in einer bestimmten Temperatur leben, die nicht zu heiss und nicht zu kalt ist. Leben, d. h. menschliches Leben, kann nur bei einer gewissen Temperatur bestehen, und das Eindringen der Kälte zeigt sich zuerst in ihrer Wirkung auf das Nervensystem. Ein überwältigendes Verlangen nach Schlaf beschleicht denjenigen, der eine längere Zeit übermässiger Kälte ausgesetzt gewesen ist; und Schlaf ist, wie Sie wissen, unter solchen Umständen tödtlich, wenn nicht Jemand bei der Hand ist, um den Schläfer zu wecken. In letzterem Falle hat der Schlaf eine wohlthätige Wirkung und bringt Ersatz für die erschöpften Kräfte, so dass also offenbar das Produkt der Kälte nervöse Erschöpfung ist. Dr. Kane erzählt in seinem sehr interessanten Buche, wie er und seine Begleiter einmal in der Kälte beinahe umgekommen wären. „Wir mussten immer öfterer Halt machen und fielen halb schlafend in den Schnee hin. Ich konnte es nicht verhindern. Merkwürdig, es erfrischte uns, und ich machte das Experiment selbst, wobei ich Riley bat, mich nach drei Minuten zu wecken; und es that mir so wohl, dass ich bei meinen Leuten die Zeit in derselben Weise eintheilte. Sie setzten sich auf die Kuffen des Schlittens, fielen sofort in tiefen Schlaf und wurden, wenn ihre drei Minuten um waren, mit Gewalt wach gemacht.*)

Das Blut muss rein sein; es darf keine schädliche Substanz enthalten, welche die gesunde Ernährung des Hirns beeinträchtigen oder es geradezu vergiften kann, oder jene, von mir schon berührte Entzündung und Stasis veranlassen kann. Es darf nicht durch von ausserhalb eingeführte Gifte verschlechtert worden sein, wie durch Alcohol, Opium und Blei; auch muss es von den normalen Excretions-Produkten des Körpers frei sein, deren gelegentliche abnorme Zurück-

*) Polare Forschungsreisen Band I. Seite 198.

haltung zu Gehirnstörungen, Delirium, Coma oder Convulsionen Veranlassung geben kann.

Wie wir nun aber auch die Verwandlung einer anderen Art der Bewegung[6]) oder von Energie in Geist erklären mögen, es ist ein thatsächliches Factum, dass für die Bedürfnisse des Nervensystems eine entsprechende Nahrungszufuhr erforderlich ist, und dass Mangel an Nahrung eine entsprechende Verringerung an Nervenkraft und schliesslich oft genug nur ein nervöses Leiden zur Folge hat. Ich we rdehierauf immer wieder zurückzukommen haben, da ich der Meinung bin, dass ja vor allen Dingen eine reichliche Zufuhr von Nahrung am wirksamsten die Leistungsfähigkeit erschöpfter Nerven wieder herstellt und nervöse Störungen beseitigt. Lesen wir von gescheiterten Seeleuten und anderen, welche eine Zeit lang auf mangelhafte Nahrungszufuhr angewiesen waren, so sehen wir, dass es hauptsächlich Schwäche war, woran sie litten: — Schwäche mehr als Hunger — eine Schwäche, die nicht sowohl auf Abnahme des Muskelgewebes zu beziehen war, als vielmehr auf Mangel an Nervenkraft. Nicht blos zur Ernährung des Nervensystems und anderer Theile dient Speise und Trank, nicht blos um zu leben bedarf das Hirn ihrer; sondern um sich seine Aufgaben in normaler und gesunder Weise zu erledigen. Leben kann das Gehirn und sein Besitzer auf Jahre hindurch im Zustande des tiefsten Schwachsinns.

Diejenigen Thiere, welche den Winter in Ländern mit sehr strenger Kälte verbringen, verfallen vielfach in Winterschlaf. In diesem Zustande sind ihre Aufgaben so gering, dass sie oft Monate lang ohne Nahrung existiren, wobei die zu den minimalen Lebensäusserungen erforderliche Nervenkraft vom Blute herrührt, das sich wiederum aus den Beständen des Körpers, bei einigen auch durch gelegentliche Mahlzeiten aus Wintervorräthen erneuert. Für uns, die wir zu den höher organisirten und entwickelten Thieren gehören, ist die Möglichkeit eines Winterschlafs nicht vorhanden, und die Kälte beraubt uns, selbst bei angemessener Nahrung, unserer Nervenkraft; ebenso macht zu grosse Hitze uns unfähig, unser Gehirn gehörig zu brauchen, und

verursacht den sogenannten Hitzschlag, welcher seinen Sitz in den Gehirnorganen hat.

4. Licht. Nicht blos die Wärme der Sonne hat eine wohlthätige Wirkung auf Gesundheit und Energie des menschlichen Geistes, auch ihr Licht ist wesentlich zu seinem Wohlbefinden. Die lange dauernde Finsterniss nördlicher Gegenden bringt, wie man beobachtet hat, Geistesstörung, speziell Melancholie, zu Wege. Dr. Lauder Lindsay macht darauf in einer Abhandlung über „Geistesstörung in den Polargegenden" aufmerksam*), auf welche ich Sie verweise, und Dr. Kane, aus dessen Werk ich eben citirt habe, erwähnt die niederdrückende Wirkung der Finsterniss, welche, wie er sagt, sogar die Hunde afficirt, obgleich sie innerhalb des Polarzirkels geboren waren. Eine Krankheit, welche er als eine offenbar geistige betrachtete, befiel sie, und zwar so hochgradig, dass sie mit Medizin traktirt und aufgepäppelt werden mussten, wie Säuglinge. Sie frassen gut, schliefen gut und waren kräftig, aber sie bekamen einen epileptischen Anfall und dann eine richtige Geistesstörung. Natürlich, wenn von Polargegenden die Rede ist, können wir nicht eliminiren, was von der Gesammtwirkung auf Kälte, Ermüdung und Mangel an frischer Nahrung kommt. Aber in andern Gegenden, im Innern der Städte, in Festungen und anderswo, hat man die durch lange dauernden Lichtmangel verursachte Niedergeschlagenheit empfunden und beschrieben.

5. Schlaf. Um sich seiner Aufgabe regelrecht zu erledigen, braucht unser Gehirn Ruhe und diese Ruhe findet es im Schlaf. Nur im ungestörten Schlafe erholt es sich von Grund aus und legt Kraftbestände zurück, die zur Zeit des Wachens verwendet werden sollen. Im Schlafe hört jede Thätigkeit auf, bis auf die Vorgänge des organischen Lebens, und diese sind auf den niedrigsten Punkt reducirt. Nervenkraft wird nicht ausgegeben, sondern beständig erneuert. Der Erschöpfung und dem vorhergehenden Kraftverbrauch wird das Verlangen nach Schlaf und seine Dauer entsprechen. Es begegnet Leuten, dass sie nach aufreibender Thätigkeit

*) British and Foreign Medico-Chirurgic. Review January 1870.

trotz der stärksten Eindrücke, des lautesten Geräusches, der aufregendsten Neuigkeiten, des sie übermannenden Schlafes nicht Herr werden können. Wie viel aber nöthig ist, um wieder munter und frisch aufzuwachen, das ist bei dem Einzelnen sehr verschieden. Einige brauchen viel Schlaf, andere wenig. Ein kurzes Schläfchen, selbst nur von einigen Minuten, wird manchmal den Ermüdeten in hohem Grade stärken. Bei dem Studium der Seelenstörung und der Beobachtung der daran Leidenden werden Sie beständig ein wachsames Auge auf die Erscheinungen bezüglich des Schlafs und der Schlaflosigkeit haben müssen, Sie werden sehen, was gänzliche und was theilweise Schlaflosigkeit für Folgen haben. Es werden Ihnen Fälle begegnen, wo geistiger Schiffbruch erlitten wurde, weil das Gehirn gewohnheitsmässig bei Tage überarbeitet wurde und sich in der Nacht durch Schlaf nicht genügend erholen konnte. Entweder verfolgte diese Kranken ihre Arbeit in die Nacht hinein, jagte sie auf ihrem Lager und störte ihren Schlaf durch quälende Gedanken und durch schwere Verantwortlichkeit; oder sie gewährten sich selbst im Verhältniss zu ihrem Tagewerk ein zu geringes Quantum von Schlaf. Das sind die Gegenstände, auf welche ich Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte, bevor Sie an das Studium der sog. Geistesstörung und der Gesundheit gehen. Ich habe sie in groben Zügen vor Augen geführt, nicht mit der Genauigkeit und der scharfen Zeichnung einer Photographie; sondern wie Jemand einen Riss auf schwarzem Untergrund zeichnet, um in breiten Umrissen gerade so viel zu geben, als zur Verdeutlichung seiner Beschreibung nöthig ist. Sie haben in Betracht zu ziehen: Die Nervencentra und die Nervenfasern, welche sie miteinander und mit andern Theilen verbinden; das Blut, welches denselben Energie und Leben ertheilt; die Cirkulation in den Gefässen; das Nervensystem, welches die Zufuhr des Blutes regelt; die Natur der Operationen, welche die Folge davon sind, sei es auf dem Gebiete des Geistes oder der Bewegungen; und die Bedingungen, unter welchen sie vor sich gehen. Dies sind die Data. Wirken alle diese Organe harmonisch und gesund zusammen, so ist geistige Gesundheit das Resultat. Ist der Geist krank, so haben wir den fehlerhaften Fleck in dem einen oder dem andern dieser Theile oder Vorgänge aufzusuchen.

Dritte Vorlesung.

Die Pathologie der Seelenstörungen. — Gesundheit des Geistes. — Krankheit des Geistes. (Irrsinn.)[7] — Geistesstörung mit Depression. — Geistesstörung mit Aufregung. — Die Pathologie mit Beziehung auf die Ursachen. — Verschiedene Formen nach den Ursachen. — Geistesstörung als Folge von Blutleere. — In Verbindung mit Tuberculosis. — Climacterische Geistesstörung. — Geistesstörung in der Schwangerschaft — während des Stillens, — im Wochenbett, — zur Zeit der Mannbarkeit, — bei Onanie. — Alcoholische Geistesstörung.

Haben wir so einen Blick auf die Erscheinungen der geistigen Gesundheit geworfen, so sind wir nun in der Lage, geistige Krankheit oder Störung zu studiren. Von der Physiologie schreiten wir zur Pathologie fort. In Folge des täglichen Verkehrs mit gesunden Leuten wissen wir sehr gut, was damit gemeint ist, wenn wir in der gewöhnlichen Ausdrucksweise von einem Manne sagen: Er hat seinen richtigen Verstand. Wir nehmen an, dass ein solcher seinem Alter nach selbständiger Mensch in seinem Gehirn eine gehörige Menge von Wissen und Erfahrungen angesammelt hat; dass er einen gehörigen Antheil von dem, was er in den letzten Jahren gesehen und gehört hat, sich vergegenwärtigen, diese seine Erfahrungen in verständiger Weise verwerthen und seine Handlungen ordentlich begründen kann; dass er innerhalb seiner Auffassungsgabe und seines Wissens versteht, was man mit ihm spricht, und über seine eigenen Angelegenheiten ein Urtheil hat. Das nennen die Juristen einen Mann, dessen Geist, Gedächtniss und Verständniss in Ordnung ist. Umgekehrt sagen wir von einem Manne: Er

Geistige Gesundheit.

ist geisteskrank, wenn er das Meiste von dem, was ihm passirt, vergisst; wenn er sich kein Urtheil über das, was er gesehen oder gehört hat, zu bilden im Stande ist, wenn er anstössige Handlungen begeht und keine Gründe dafür anführen kann; wenn er über sich selbst offenbar falsche Ansichten d. h. Wahnvorstellungen hat, oder wenn er ganz ohne Bewusstsein handelt.

Irrsinn.

Gemäss der Natur des geistigen Mangels nennen wir ihn einen Idioten, Schwachsinnigen, Geisteskranken oder Deliranten. Diese Formen geistiger Störung können verschiedene Grade und nicht minder auch verschiedene Dauer (von Stunden bis zu Jahren) zeigen; sicher aber ist es, dass sie von Störung oder mangelhafter Thätigkeit der in den ersten Vorlesungen besprochenen Organe abhängt. Irrsinn kann für sich allein bestehen, ohne dass die Funktionen des Körpers anscheinend gestört sind; er kann mit Epilepsie, Schlaganfällen und andern Gehirnleiden verbunden sein, oder im Laufe solcher Krankheiten wie der Masern, der Lungenentzündung, des acuten Gelenk-Rheumatismus, und Fieber aller Art entstehen; oder auf Blutgifte Alkohol, Haschisch oder Opium zu beziehen sein. Ob wir von Delirium, Coma, Fantasiren oder von Idiotismus, Manie, Melancholie oder Blödsinn sprechen, die Ursache ist ein krankhafter Zustand der Nervencentra, der mit gänzlicher oder theilweiser Störung oder einem Defecte der Geisteskraft einhergeht.

So haben wir über unseren Gegenstand in weiten Zügen einen Ueberblick gegeben, und wollen nun zu einigen Einzelheiten übergehen; denn in dem Plane dieser Vorlesungen liegt es nicht, jeden dieser eben erwähnten Zustände *der Reihe nach* zu betrachten. Ich übergehe die angegebenen Störungen der Idioten, denen es ihre unentwickelte Organe und Fähigkeiten unmöglich machen, Erfahrungen zu sammeln und Schlüsse darauf zu bauen. Ich überlasse es anderen Ihrer Lehrer, über Coma zu sprechen, was, ausgenommen als Vorläufer des Todes, selten bei Geisteskranken beobachtet wird. Ich möchte aber gern vornehmlich Ihre Aufmerksamkeit auf etwas richten, was noch in sehr tiefes Dunkel gehüllt ist, nämlich darauf,

dass ein ganz gesunder Mensch eine krankhafte Veränderung des Geistes zeigen kann, die vielleicht in einer längeren oder kürzeren Zeit verschwindet, und dass er dann wieder so gesund ist, wie früher. Die Störung kann so vorübergehend und die Wiederherstellung so vollständig sein, dass wir in dem pathologischen Vorgange unmöglich etwas anders, als, wie sie gewöhnlich bezeichnet wird, ein funktionelle Störung erblicken können.

Geistesstörung mit Depression. Bei sorgsamer Betrachtung der Symptome finden wir in frischen Fällen von Geistesstörung, dass sie sich in der Mehrzahl unter zwei Hauptabtheilungen bringen lassen. Entweder sind die Symptome die einer gedrückten Stimmung, oder die einer gehobenen, einer ärgerlichen, fröhlichen Aufregung. Prüfen wir sie genau so finden wir, dass der deprimirte Patient allmählig matt und niedergeschlagen wird; so allmählig, dass seine Freunde gar nicht genau angeben können, wann die Krankheit wirklich anfing, die vielleicht schon eine beträchtliche Zeit zurückzudatiren ist. Der Patient ist weniger arbeitsfähig, wird mit seinem Tagewerk nicht fertig; er sieht alles von der traurigen Seite an, denkt, dass seine Unternehmungen scheitern werden, wird geizig, sitzt den ganzen Tag zu Hause, verliert wahrscheinlich den Appetit, wird beinah ausnahmslos magerer und sieht blass, gelblich und leidend aus. Liebte er bisher Thätigkeit, Freuden, körperliche Uebungen und hing Liebhabereien nach, so giebt er jetzt alles auf. Entweder sitzt er brütend und düster auf einem Flecke da, oder geht in automatischer und zweckloser Weise im Zimmer auf und ab.

Dies ist jenes Stadium, welches so oft als Gemüthsstörung besprochen worden ist. Wahnvorstellungen sind dabei nicht vorhanden. Schreitet die Störung bis zum Irrsinn fort, so spricht man von moralischem Irrsinn oder Irrsinn ohne geistigen Defect.

Mit welchem pathologischen Zustande haben wir es hier zu thun? Ohne Frage mit einem Ausfall an Nerven-Kraft. Die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz wird nicht mehr in hinreichendem Grade erzeugt, um die Centren und Fasern

des Gehirns in gehöriger Weise zu versorgen und zu durchdringen. *) Mehr als Niedergeschlagenheit und als das Gefühl, dass die höheren Centren nicht genügend leistungsfähig sind, braucht indess diese nervöse Schwäche nicht zur Folge zu haben. Das Bewusstsein kann im Anfange nur wenig angegriffen sein; der Patient merkt seinen gedrückten Zustand, glaubt aber, dass nichts anderes daran Schuld ist, als physische Schwäche und Unwohlsein. Im Allgemeinen ist sein Urtheil nicht beeinträchtigt; er ist im Stande sich vernünftig zu unterhalten und zu discutiren; ja, zu gewissen Tageszeiten unter dem Einfluss von Speise und Trank, in Gesellschaft und angenehmer Umgebung, kann sein Gehirn von so viel nervösen **) Fluidum durchdrungen werden, und einen solchen Grad von Energie erreichen, dass er seine Düsterheit abwirft und wieder er selbst ist, um wahrscheinlich darnach in eine desto traurigere Stimmung zurückzufallen. Dieser Zustand von Niedergeschlagenheit hält oft längere Zeit an, ohne Fortschritte zu machen. Manche sind ihm periodisch unterworfen, sie haben ihre Anfälle von trauriger Verstimmtheit, die wieder und immer wieder vorübergehen, ohne jemals sich bis zu dem Stadium des Irrsinns im gewöhnlichen Sinne zu steigern. Die Depression kann derartig sein, dass sie den Befallenen zur Selbstzerstörung treibt, ohne dass er jemals eine ausgesprochene geistige Abweichung hat wahrnehmen lassen.

Wenn jene Niedergeschlagenheit indessen sich zum melancholischen Irresein steigert, so zeigen sich bald charakteristisch gefärbte Wahnvorstellungen. Das Gefühl des Patienten von seinem eigenen Zustande zeigt sich in Befürchtungen für sein ewiges Heil; denn diesen Kanal durchlaufen unter anderen seine Gedanken beständig, und der zögernde Strom seines

*) S. Spencers Psychologie i. 586—603.

**) „Nervöses fluidum", „Nervenkraft", (Eigenthümliche) Fähigkeit der Nerven werden hier im übertragenem Sinne angewendet; doch kann man einwenden, dass ich sie selbst dann zu sehr als eine Entität angenommen habe. Indess ich brauche diese Ausdrücke nur, wie etwa Jemand ein Schema hinwirft, um nicht etwas absolut richtig zu zeichnen, sondern nur zur Erläuterung Brauchbares zu geben.

nervösen Fluidums passirt ihn mit Leichtigkeit. Oder er denkt, er ist ruinirt, insofern seine Gedanken sich für gewöhnlich um sein Vermögen und seine weltliche Stellung drehen; oder seine Beziehungen zu Anderen lassen ihn glauben, dass alle auf ihn sehen, ihn anblicken, oder sich verschwören, um ihn zu beleidigen oder zu kränken. Die am höchsten stehenden Hirncentren sind von dem Gefühle des Niedergedrücktseins nicht bloss vollständig durchdrungen, sondern ihre Energie ist derartig verringert, dass sie unfähig sind, diejenigen Centren zu vereinigen, deren Zusammenwirken zur Prüfung solcher Ideen und zum Beweise dafür nothwendig ist, dass dieselben blos Phantome und Scheinexistenzen sind. Haben wir eine Erscheinung vor uns, so bedienen wir uns behufs Prüfung derselben eines anderen Sinnes, z. B. des Tastsinns. Die Hirncentren können sich nicht verbinden, um die Unrichtigkeit von Wahnvorstellungen zu beweisen, und so lange sie dies nicht können, bleibt die Wahnvorstellung bestehen. Wenn die Nervenkraft durch Ruhe, Nahrung, Schlaf Eisen u. Ae. wieder ihren normalen Stand erreicht hat, so verschwinden die Wahnvorstellungen ohne Gründe und Beweise.

In der Mehrzahl der Fälle äussert sich der Zustand eines so reducirten Gehirns in dem Auftreten der bekannten melancholischen Wahnvorstellungen, wobei die Intelligenz oft noch in beträchtlichem Maasse erhalten ist. Obgleich Patient seine düsteren Gefühle und Ideen nicht loss werden kann, vermag er sich doch über verschiedenes vernünftig zu unterhalten; er leidet an sogenanntem *partiellen Wahnsinn.* Aber die Störung kann nach einer oder zwei Seiten hin fortschreiten. Der Mangel an Nervenkraft kann so vollständig sein, dass der Kranke bewegungslos und wie verloren dasitzt: *Melancholia cum stupore.* Hier ist in Folge mangelnder Nervenkraft, sowohl in den niedrigsten, als höchsten Centren ein Stillstand eingetreten, und die Herrschaft sowohl über Geist als Körper scheint verloren zu sein. Diese Krankheitsform steht in enger Verbindung mit einer anderen, der sie sowohl systematisch, als pathologisch sehr ähnelt: der acuten

Dementia. Bei beiden findet sich derselbe Ausfall an Nervenkraft; doch bestehen Unterschiede, die später beschrieben werden sollen. Man kann bei der letzeren in der That an einen vorgerückteren Zustand denken, als bei der ersteren; doch trifft sie in einem anderen Lebensalter auf und ist heilbarer. Mitunter schreitet indess die melancholische Störung in einer anderen Weise fort; wir finden nicht bloss einen Ausfall an Kraft, der zur Betäubung, zur Starrheit und Schwermuth führt, sondern acute und active Symptome, heftigen Widerstand, unaufhörlichen Bewegungsdrang und Wahnvorstellungen voll Schrecken und Grauen, oft in Verbindung mit verschiedenartigen Sinnestäuschungen. Dies ist offenbar ein vorgerücktes Stadium der Störung. Die Thätigkeit der höheren Gehirncentren ist vollständig aufgehoben, und die niedrigeren oder automatischen Centren sind in Folge mangelnder Oberaufsicht in Aufruhr. *) Unmöglich sich über etwas zu unterhalten, auf Rath zu hören, still zu bleiben. Die Centren der automatischen Bewegung stehen beinah ebensowenig unter Controle, als in den epileptischen Anfällen; die des automatischen Denkens, welche nicht von Vernunft und Urtheil geleitet werden, und niedrigere Ideen, wie Selbsterhaltung und Furcht vor dem Tode, herrschen vor. Der Patient ist in die sogenannte acute Melancholie verfallen, in einen Zustand, der nicht weit von dem, den wir mit dem

*) Hughlings Jackson hat in zwei Abhandlungen; *Vergleichende Studien über Trunkenheit (Brit. med. J. v. 16. u. 23. Mai 74)* darauf hingewiesen, dass bei Alkoholismus, Epilepsie oder Geistesstörung der Kranke auf einen mehr automatischen Zustand gebracht („reducirt") wird, grade wie bei Aphasie der Zustand der Sprache und bei halbseitiger Lähmung der der Bewegung automatisch wird. Wir finden die niedrigeren Centren in Folge des fehlenden Einflusses der höheren in übermässiger Thätigkeit: nicht bloss einer Thätigkeit der mehr automatischen Vorgänge, sondern einer erhöhten Thätigkeit. J. führt 4 Factoren auf, nach denen der geistige Automatismus verschieden ist. 1. Die Tiefe der Reduction. Je seichter, desto höher und specialisirter wird die noch mögliche automatische Thätigkeit des Geistes. 2. Die Schnelligkeit des Eintritts der Reduction beeinflusst ihre Ausdehnung. 3. Die normalen Eigenthümlichkeiten des betreffenden Individuums. Es giebt nicht zwei Personen, welche einander gleich sind. 4. Aeussere Umstände und körperliche Zustände.

Namen acute Manie oder acutes Delirium bezeichnen, entfernt ist. Derartige Symptome findet man bei gebrochenen und anfälligen Leuten, gelegentlich treten sie am Schlusse anderer Störungen auf, und sind oft bloss Vorläufer des Todes.

Geistesstörung mit Aufregung. Betrachten wir nun den entgegengesetzten Zustand. Anstatt des Trübsinns und der Unthätigkeit, haben wir hier Aufregung, Gereiztheit oder Lustigkeit. Obschon die Stufe des ausgesprochenen Irreseins noch nicht erreicht wird, so zeigt sich hierin doch eine Umwandelung, welche sich bis zur heiteren oder lärmenden Manie oder zum zusammenhangslosen und gewaltthätigen Delirium steigern kann. Diese Art der Störung ist von der vorigen nicht bloss in den Symptomen, sondern in mehreren anderen Beziehungen verschieden. Erstens kann sie viel schneller auftreten, nämlich nach einem nur wenige Tage oder Stunden dauernden Unwohlsein.*) Dann sind die Patienten eher jung als alt. Es sind oft Männer und Frauen im Frühling, in der Wonnezeit ihres Lebens, so dass man diese Geistesstörung sthenisch genannt hat, zum Unterschiede von der schon beschriebenen asthenischen. Häufig finden wir bei ihr keine physische Ursache auf. Die Patienten sind weder durch Krankheit erschöpft, noch in ihrer Kraft gebrochen, noch vorzeitig gealtert oder durch lang fortgesetzte Sorgen und Mühen geschwächt. Sie tritt auf, ohne dass anscheinend irgend eine Ursache vorhanden ist, und wird deshalb bisweilen als „idiopathische“ bezeichnet. Und wie sie nahezu plötzlich auftritt, ebenso kann sie auch aufhören. Ein sehr heftiger Anfall kann in wenigen Tagen ausbrechen und wieder vorübergehen: sogenanntes *transitorisches Irresein.*

Können wir eine Vermuthung über die Pathologie dieser Fälle haben? Ein Mann bläht sich ungehörig auf, verschwendet rücksichtslos Geld, überschätzt seinen Werth, thut Dinge, welche

*) Tigges fand mittelst des Galvanometers, dass die Reizbarkeit der Nerven und Muskeln in der Manie am grössten ist; dagegen verringert ist in der Melancholie, der allgemeinen Paralyse und dem Blödsinn, und zwar in der angegebenen Ordnung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. XXXI. 2. H.*

er früher nicht gethan haben würde, ist aber doch nicht ausgesprochen irrsinnig; nur ruhelos und aufgeregt und bemüht, alles was er thut, zu vertheidigen. Er schläft schlecht und kann nicht still bleiben. In seinem Redefluss und seiner Mittheilsamkeit hat er eine starke Aenlichkeit mit Jemandem der ein bischen zu viel Wein zu sich genommen hat, in welch letzterem Falle wir von arterieller Erschlaffung in Folge von Alkohol sprechen. Sicher ist beidemale in den höchsten Gehirncentren etwas nicht in Ordnung; sie haben die Fähigkeit der Controle verloren, und in Folge dessen ist die gesammte Funktion und Leistungsfähigkeit des Gehirns beschädigt. Bei beiden ist wahrscheinlich eine arterielle Erschlaffung mit Hyperaemie der höchsten Centren vorhanden und in Folge dessen ihre Thätigkeit mangelhaft. Die Frage ist aber: Wovon hängt die verstärkte Thätigkeit der Arterien ab? Bei dem Weintrinker mag man den Alkohol beschuldigen, der wie ein Narcoticum wirkt, indem er eine vorübergehende Paralyse hervorbringt; was ist aber bei einer idiopathischen Geistesstörung, die plötzlich beginnt, ohne dass Schlaflosigkeit oder irgend eine geistige Veranlassung vorangeht, für eine pathologische Unterlage vorhanden? Haben wir die Symptome auf eine Störung der Hirnzellen zu beziehen, oder auf den Cirkulationsapparat?

Allgemein bekannt ist die Schlaflosigkeit bei fast jeder frischen Geistesstörung. Je acuter sie ist, je ausgesprochener die Symptome, desto geringer der Schlaf. Ist das Stadium der unaufhörlichen Unruhe und der überwältigenden Wahnvorstellungen erreicht, so fehlt der Schlaf so gut wie gänzlich, wie bei dem acuten Delirium. Nun, dieser Mangel an Schlaf ist unfraglich eine Folge der übermässigen Thätigkeit des Hirngefässsystems. Wir wissen, dass beim Schlaf die Blutzufuhr verringert sein muss, und dass er verhindert wird, wenn das Gegentheil stattfindet. Dass die Anfüllung der Gefässe stark vermehrt ist, zeigt sich während des Lebens in dem Erglühen des Gesichts, in Schmerz- und Hitze-Gefühlen im Kopf; und bei der Section in den Zeichen der Hyperaemie. Erinnern wir uns, dass die Blutzufuhr unter der Controle von

Nervencentren steht, und dass die Kraft und Funktion der letzteren wahrscheinlich ebenfalls defect ist. Manche Personen haben Nervencentra von so zu sagen schwankenden, Explosions-Tendenzen. Sei es schlechte Ernährung, Ueberreizung oder eine gelegentliche Irritation von einem entfernten Körper-Organe her, welche die Ursache bildet, die am höchsten stehenden Hirncentren werden mehr oder weniger in Unthätigkeit versetzt, und da auch die vasomotorischen Centren durch denselben Krankheitsprozess geschwächt werden, so tritt eine grosse arterielle Erschlaffung ein. Dies kann so fort gehen, bis acutes Delirium und selbst bis der Tod eintritt. Die Symptome Seitens des Geistes werden von dem Grade abhängen, bis zu welchem durch die Ernährungsstörung ein thätiges Eingreifen der höchsten Centren unterbrochen worden ist. Der Schlaf kann vollständig fehlen, bis durch die Stockung Coma und Tod erfolgt ist; und unsere schlafmachenden Mittel wirken dadurch, dass sie den Blutumlauf reduciren und die Gefässspannung vergrössern. Viele solcher Patienten haben keinen Mangel an Kraft; sie sind jung und stark, verschwenden ihre Energie Tage und Wochen lang in heftigen Wüthen, und genesen dennoch. Ihren höchsten Centren fehlt die Macht der Controle, ebenso wie den vasomotorischen Centren, und obgleich das Gehirn voller Blut ist, so erfolgt doch nur ein beständiges Explodiren und Entladen in unaufhörliche Bewegung. Alles was die Hyperaemie herabsetzt, wird auch dem Gehirn seine Kraft wiedergeben und es in jenen Zustand der Ruhe wieder zurückbringen, welcher für die gesunde Funktion seiner Zellen wesentlich ist. Es scheint, dass die letzteren bei Ueberreizung durch ängstliche Gedanken, Anstrengung und ähnliche Ursachen, ebenso wie auch die zugehörigen vasomotorischen Centren zeitweise in eine vorübergehende Lähmung verfallen, die in ihren Folgen Hyperaemie, ungenügende Ernährung, mangelhafte Thätigkeit der höchsten und übermässige der niedrigeren Centren hinterlässt.

Mangelhafte Nervenkraft kann aus verschiedenen physischen Zuständen hervorgehen und unter den verschiedenen gewöhnlichen und aussergewöhnlichen Lebensereignissen so

zu sagen erst ans Tageslicht kommen, z. B.: Wir hören immer: Bei Dem und Jenem kann der Grund für seine Melancholie nicht „aufgefunden“ werden; die Ursache ist „unbekannt“. Mit andern Worten, er hatte keinen plötzlichen Schlag oder eine Heimsuchung erlitten. Seine Nervenkraft ist bloss den gewöhnlichen Aufgaben seines täglichen Lebens nicht gewachsen, und er versinkt in Verzweiflung. Andererseits kann er von einem grossen Verlust oder Kummer heimgesucht werden, langen Plackereien und Quälereien ausgesetzt gewesen sein, und dies hat die Kräfte seiner Nerven erschöpft; sei es, dass die Depression an und für sich stark genug war, oder dass in Folge irgend eines körperlichen Zustandes oder Mangels seine physische Stärke rasch nachgab. Zu den letzteren Ursachen können wir solche Zustände rechnen, wie Blutarmuth, verschiedene chronische oder erschöpfende Krankheiten, das Stillen, das Climacterium, Verdauungsstörungen oder ungesunde Thätigkeit und mangelnde Pflege. Ebenso kann der schwankende Zustand der Centren und die vermehrte Thätigkeit der Arterien auf eine Ueberreizung durch äussere Ursachen zu beziehen sein, z. B. Shok, fortgesetzte Pein, Ueberarbeitung; oder auch solche Ursachen, wie Selbstbefleckung, Alkohol, Epilepsie oder Sonnenstich; oder es kann auch die Gehirnorganisation speciellere Schwankungen zeigen unter dem Einfluss der Pubertät, der Schwangerschaft oder der Geburt.

Aber ausser den „positiven“ Zeichen von Geistesstörung, welche eine Veränderung im Gehirnleben, sei es in der Richtung der Depression oder ihres Gegentheils anzeigen, sehen wir jedesmal eine Schwächung und Verschlechterung des Geistes, — „negative“ Zeichen — welche eine Krankheit oder Degeneration des Gehirns bekunden. Man sieht dieselben in Verbindung mit jenem fortschreitenden Leiden: der sog. allgemeinen Paralyse; mit Geschwülsten, mit Schlägen auf den Kopf, mit Syphilis, Bleivergiftung, chronischen Alkoholismus, schliesslich mit hohem Alter.

Noch ist ein nicht zu übersehender Factor vorhanden, welcher sich zu jeder der hier in Rede stehenden Ursachen

hinzugesellen kann, nämlich die angeerbte Färbung der geistigen Beschaffenheit. Man muss nie vergessen, dass die Geistesstörung in der Mehrzahl der Fälle das Resultat nicht einer einzigen, sondern einer Anzahl von Ursachen ist. Wir haben eine Verbindung einer moralischen und physischen, einer veranlassenden und praedisponirenden Ursache. Und wieder und wieder finden wir, dass die Haupt-, vielleicht die einzig nachweisbare Ursache zum Ausbruch einer Geistesstörung das Irrsein der Eltern eines Patienten war. Wahrscheinlich ist immer irgend ein Anlass vorhanden, aber er ist oft schwer zu finden. Das, was die schlummernde Tendenz weckt und ins Leben bringt, ist etwas so Triviales, dass es der Beobachtung entgeht; die Geistesstörung wird einer „unbekannten Ursache“ zugeschrieben, und Freunde und Verwandte in ihrer Unkenntniss über die Familiengeschichte zeigen sich sehr erstaunt darüber. Doch giebt es Leute mit dieser angeerbten Färbung, welche durchs Leben gehen, ohne geisteskrank zu werden. Vielleicht ist die Tendenz bei ihnen nicht sehr stark und äussere Umstände helfen ihnen. Frei von Geldsorgen oder Plackereien, ohne körperliche Leiden, machen sie die Reise durch's Leben bis zum Ende durch und gelten für Menschen von gesundem Verstande bis zuletzt. Aber das Uebel, welchem sie entgangen sind, kann unter ungünstigen Umständen bei den Nachkommen hervorbrechen. Die Stärke der Tendenz wird davon abhängen, wie das Nervensystem der andern Hälfte des Elternpaars beschaffen ist, und ob die Kinder gesund und naturgemäss erzogen werden. Das geisteskranke Temperament eines der beiden Eltern kann Erziehung und Schulung eines Sohnes mit einem Banne belegen und ihn so der ihm doppelt nöthigen Disciplin berauben.

Verschiedenheiten nach der Ursache. Lassen Sie uns nun eine Anzahl von verschiedenen Formen nach ihrer Ursache einzeln betrachten. Wir werden sehen, dass viele von ihnen unter die von Skae aufgestellten Classen fallen, dessen Eintheilung für praktische Zwecke voraussichtlich die andern überdauern wird.

Geistesstörung in Folge von Blutmangel.

Wenn wir von einer Geistesstörung durch Blutmangel sprechen, so verstehen wir unter dem letzteren alle jene Zustände körperlicher Schwäche, welche einen Mann nach der gewöhnlichen Auffassung des Wortes blutarm machen. Jemand kann blutarm werden durch Blutverlust oder durch mangelnde Bestandtheile des Blutes; eine Frau durch zu reichliche menses, oder weil sich aus ihrer Nahrung kein gesundes Blut zu bilden vermag. Blutarmuth kann gradezu aus Nahrungsmangel entstehen, und bei langem Hungern können sich Sinnestäuschungen und Ideen von Verzweiflung und Selbstmord zeigen, wie wahrscheinlich nicht selten bei fastenden Ascetikern und religiösen Fanatikern. Fortwährend kommen Patienten zu uns, welche aus einem oder dem andern Grunde eine ungenügende Menge Nahrung zu sich nehmen. Einige denken: Viel essen ist sinnlich, Fleischeslust; andere sagen, wenn sie viel essen, können sie nicht arbeiten. Junge Damen lassen sich vom Essen abhalten, weil sie Angst haben, zu dick zu werden; andere wegen ihres Magens, weil sie sich einbilden an Verdauungsschwäche zu leiden. So kommt es, dass bei den ersten merkbaren Symptomen von Seiten des Geistes die Patienten schon körperlich heruntergekommen sind, und dass dann der vorwiegende Charakter der Störung meistens Depression ist. Unzuträgliche Wohnungen und ungesunde Luft kann ebenfalls die Körperkonstitution untergraben und nervöse Depression hervorbringen. Ueberhaupt, um es kurz zu sagen, alles was die Gesundheit im Allgemeinen zu verletzen im Stande ist.

Eine gewisse Art der Geistesstörung charakterisirt sich durch Symptome von Melancholie, welche die Freunde des Kranken gewöhnlich seiner schwachen Verdauung von Seiten „des Magens“ oder „der Leber“ zuschreiben. Sie ist nahe verwandt mit einer milderen Form, der sogenannten Hypochondrie, deren Symptome sich oft zu denen der ersteren steigern. Anstatt dass der Kranke irgend ein körperliches Leiden zu haben sich einbildet, wegen dessen er überall herumdoktort, glaubt er hier, dass er an irgend einem, der Medizin nicht mehr zugänglichem Uebel leide, oder dass

sein Inneres vollständig weg ist; oder dass ihm die viele Medizin einen nicht mehr gut zu machenden Schaden zugefügt hat. Umgekehrt kann ein Patient im Besserungswege von der Melancholie zur Hypochondrie gelangen. Er kann jene Wahnvorstellungen bezüglich seiner Seele aufgeben und seine Aufmerksamkeit auf den Körper conzentriren; er kann die zuerst erwähnten Wahnvorstellungen aufgeben und nur, wie es Hypochonder thun, sich einbilden, dass seine Leber schwer in Unordnung, und dass es mit seiner Verdauung ganz alle ist. Sie werden beständig finden, dass solche Leute unter dem Vorgeben, Das oder Jenes nicht verdauen zu können, viel zu wenig und oft durchaus nicht nahrhafte Speisen zu sich nehmen. Viele — ich möchte sagen die meisten von ihnen — leiden an Verstopfung, womit sie es entschuldigen, dass sie so wenig essen. Viele meinen: Wenn nicht ordentlich Stuhl dagewesen ist, dürfe man nicht viel essen. Die Verstopfung nimmt selbstverständlich zu und das ist wieder ein Grund für sie, ihre Mahlzeiten zu verringern. In Folge ihrer ungesunden Diät leiden sie häufig an chronischer Diarrhoe. Ihre Ideen über das, was zum Essen passt oder nicht passt, gehn beinahe bis zu Wahnvorstellungen. Auf eine oder die andere Weise gelangen sie in einen halbverhungerten, abgemagerten Zustand und in Schwäche, und können dann in Melancholie verfallen. Diese Patienten können geheilt werden, wenn wir sie dazu bringen können, genügend zu essen; aber wir werden wahrscheinlich finden, dass nichts als geradezu zwangsweise Fütterung dies bewirken wird.

Geistesstörung mitTuberculose. Im Verlauf einer abzehrenden Krankheit oder während der nachfolgenden Reconvalescenz kann hochgradige geistige Depression, selbst zeitweise Demenz, auftreten. Mit der Rückkehr der Kräfte folgt im Allgemeinen auch die Genesung. Indessen giebt es eine Geistesstörung bei einem chronischen Leiden, nämlich der Tuberculose, über welche die Meinungen noch getheilt sind. Nach Clouston ist bei Tuberculose eine specielle Form von Geistesstörung zu beobachten, welche sich dadurch charakterisirt, dass die Patienten argwöhnisch, reizbar, ungesellig sind und keine

Neigung zeigen, sich geistig oder körperlich zu beschäftigen. Meine eigenen Beobachtungen darüber sind zu gering. Bei einem Bestande von 50 bis 60 Patienten hatte ich in meiner Privatanstalt innerhalb 18 Jahren nur Einen Todesfall an Schwindsucht bei angeborner Idiotie und fand bei zwei Paralytikern post mortem sehr ausgesprochene Lungentuberculose. Clouston hält die Tuberculose bei Geisteskranken für relativ häufiger. Ich fand, dass Schwindsucht und Geistesstörung häufig zusammen in derselben Familie vorkommen, in der Art, dass einige Glieder derselben geisteskrank, andere schwindsüchtig sind, so dass beide Störungen sich so ziemlich regelmässig bei allen Familienmitgliedern finden.*)

Die bisher besprochenen Formen haben eher den Charakter der Depression, als den der lärmenden, ärgerlichen oder heiteren Aufregung; sie gehören mehr unter die asthenischen, als sthenischen Gruppen. Die nun zu betrachtenden Kranken bieten bald die einen bald die anderen Symptome dar. Nach Skae würden sie unter die Abtheilungen: Irresein in Climacterium, in der Schwangerschaft, beim Stillen, bei der Niederkunft und in das der Pubertät unterzubringen sein. In dieser Ordnung will auch ich sie abhandeln, weil für die ersten drei Abarten meist Depression, für die letzten beiden das Gegentheil charakteristisch ist. Alle beweisen speciell, was ich sagte, dass Geistesstörung mehr aus verschiedenen als aus Einer Ursache hervorgeht. Eine starke ererbte Tendenz werden Sie bei beinahe allen finden, welche die Krankheit entzündet, sobald ein vielleicht geringfügiger Umstand den Geist bekümmert, oder wenn solche Ereignisse, wie Niederkunft oder Schwangerschaft, eintreten.

Climacterische Geistesstörung. Zur Zeit der sogenannten Wechseljahre und in der analogen Periode, im Alter von 50—60 Jahren, bei Männern ist der melancholische Typus der Geistesstörung der gewöhnliche. Mag indess vorher zu starke geistige Qual, körperliches Unwohlsein oder auch anscheinend gar keine Ursache bestanden haben, jedenfalls ist zwischen dem

*) Journal of Mental Science April 1863.

Aufhören der Catamenien und dieser Störung keine unmittelbare Verbindung zu bemerken. Häufiger erscheint sie nicht früher, als bis die Menstruation eine Zeit lang aufgehört hat, und ist eben so gewöhnlich bei Männern als bei Frauen. Sie kann die Folge von Schwäche sein, wie sie zur Zeit der Menopause häufig aus Menorrhagie oder aus anderen Ursachen entsteht, darf aber durchaus nicht als Uterinleiden angesehen werden. Thatsächlich beruht sie auf der herannahenden Alterschwäche; und ob nun geistige Qual oder nicht die unmittelbare Ursache war, der physische Zustand ist der des Nachlasses der Kräfte, in vielen Fällen mit gleichzeitig erblicher Belastung. Weicht die Schwäche der Zufuhr von Nahrung und Heilmitteln, so stellen sich die geistigen Kräfte wieder her, und dies ist glücklicher Weise das Gewöhnliche. Hat aber die körperliche Kraft einen zu starken Eingriff erlitten, um sich zu erneuern, so nimmt Patient ab, und der Tod endet die Scene. Oder Geist und Gehirn degeneriren, und an Stelle der Depression stellt sich der Altersschwachsinn ein: „Zweite Kindheit und reines Vergessen." Das früheste Symptom hiervon ist der Verlust des Gedächtnisses, ein sicheres Zeichen vom Anfang vom Ende. Dieses schlimme Symptom lässt bei Personen von vorgerückterem Alter eine Heilung nicht mehr hoffen.

Betrachten wir nun die Pathologie der Geistesstörung in der Schwangerschaft oder nach der Niederkunft, sehen wir die Tausende von Frauen, welche diese Zustände durchmachen und dabei frei von allen solchen Symptomen bleiben, so ist es klar, dass Schwangerschaft und Geburt nur eine von den vielen zu erforschenden Ursachen bildet. Sie muss mit der Geistesstörung durch eine Kette verbunden sein, deren Glieder oft schwer zu finden sind. Da vermuthlich weniger als Eine Frau von Tausend nach der Niederkunft geisteskrank wird, so werden wir, wenn es geschieht, auf die sogenannten praedisponirenden Ursachen, also den physischen Zustand zur Zeit des ersten Auftretens von Zeichen geistiger Störung recht genau zu achten haben. Wer sich von Ihnen mit Geburtshilfe beschäftigt, wird sie früher bemerken und vielleicht zum

Stillstand bringen können. Bei Geistesstörung, wie bei so vielen anderen Krankheiten, ist Vorbeugen besser als Curiren, und das ist auch der Punkt, worauf die moderne Wissenschaft ihre Anstrengungen richten muss.

Irresein in der Schwangerschaft. Und nun zuerst das Irresein in der Schwangerschaft. Dies ist beinahe immer Melancholie, also der körperliche Zustand dabei der der Asthenie. Am häufigsten fand ich dasselbe bei Frauen, die mehrmals rasch hintereinander entbunden hatten; und zwar in den späteren, nicht in den früheren Schwangerschaften; bis zum Eintritt der Geburt dauernd und dann allmählig vorübergehend. Ob aber in den ersteren oder späteren Schwangerschaften, jedenfalls tritt es bei nicht mehr ganz jungen Frauen auf und bestätigt so unsere wiederholte Aeusserung, dass Depression nicht junge, sondern alte Leute ergreift, sei es den Jahren nach oder in Folge vorzeitigen körperlichen Verfalls.

Geistesstörung während des Stillens. Geistesstörung kann zu verschiedenen Zeiten nach der Entbindung auftreten und zeigt danach verschiedene Symptome. Das Irresein während des Stillens erscheint nach einigen Monaten und beruht auf Blutarmuth in Folge zu langen Säugens, oder weil die Mutter sich übermässig anstrengte um zu stillen, und so ihre Kräfte überschätzte. Und, wie zu erwarten, markirt sich die Geistesstörung hier, wie die letzte meistens durch Depression. Wie die letzte, ist auch sie heilbar. Haben wir es mit einem geschwächten Körperzustande zu thun, so können wir durch Nahrung und Tonica die Kräfte und damit den Geist wieder herstellen. Die Prognose ist demnach in allen diesen Fällen asthenischen Irreseins viel günstiger, als in der sogenannten Manie starker und gut genährter Personen.

Zeichen von Geistesstörung können zuerst während des Geburtsaktes bemerkt werden, oder unmittelbar nachher; nach einer Woche, einem Monat, zwei, sechs Monaten, thatsächlich gradezu in jeder Zeit innerhalb eines Jahres. Späterhin würden wir sie nicht mehr auf die Entbindung schieben können; das würde jedenfalls eine viel entferntere Ursache sein. Sie tritt auf bei oder nach einer vollkommen leichten und natür-

lichen Entbindung, oder nach einer sehr schweren, die vielleicht mit sehr grosser Erschöpfung und Blutverlust verbunden war; bei einer Frau, die gar nicht gestillt hat, und bei einer die schon längst nicht mehr stillt. Der Charakter der Geistesstörung zeigt sich nun anders, je nach der Zeit, die von der Geburt bis zu den ersten Symptomen vergangen ist. Tritt sie im Laufe der nächsten acht oder vierzehn Tage auf, so besteht dabei nahezu immer gewaltsames Benehmen, Schlaflosigkeit und eine grosse, bis zur akuten Manie sich steigernde Aufregung. Wir haben eine beträchtliche und rapide Entladung, alle Symptome von Ueberfüllung des Gehirns mit Blut, gänzliche Schlaflosigkeit und ein unter Umständen nach wenigen Tagen tödtliches Leiden. Tritt die Geistesstörung jedoch nicht vor Ablauf eines Monats oder noch später auf, so sind die Symptome beinahe immer die der Melancholie mit Neigung zum Selbstmord, verlaufen nicht so heftig und nicht so schleunig, und sind weniger besorgnisserregend. In den vorerwähnten Fällen ist das Gehirn sehr bereit, sich plötzlich zu entladen; die Patienten sind beinahe alle Personen von aufgeregtem und reizbarem Temperamente mit ausgesprochenem erblichen Makel. Irgend ein gleichgiltiger Umstand, eine Neuigkeit, Aufregung durch Besuche, ein paar Nächte ohne Schlaf, ja die blosse „Sympathie“ der Uterinorgane lässt das Unheil in ihren unbeständigen Gehirnzellen sich entzünden, und das Uebel nimmt seinen Lauf. Wenn aber eine längere Zeit vergangen ist, und Depression sichtbar wird, so finden wir kein reizbares, unbeständiges Gehirn, sondern eins, dessen nervöse Kraft durch die Niederkunft, durch mangelhafte körperliche Ernährung oder durch Angst oder geistige Qual eine Schwächung erlitten hat. Nachlass der Körperkraft und gedrückte Stimmung sind hier wie anderswo mit einander verkettet; hier wie anderswo bringt Wiederherstellung der einen die Entfernung der andern zu Wege.

Geistesstörung zur Zeit der Pubertät.

Bei der nächsten Form des Irreseins finden wir, wie wir erwarten konnten, keine Depression. Es ist die Geistesstörung, welche bei Knaben und Mädchen gerade zu der Zeit auftritt, wo sie zu Männern und

Frauen heranreifen. In diesem Alter versagt die Kraft nicht, zeigt kein Abnehmen; die Sorgen und Kümmernisse des Lebens sind unbekannt; das Gehirn ist noch nicht von tiefem Denken oder geistiger Arbeit abgeschwächt. Was denn beobachten wir? Zuerst, dass diese Zeit für Mädchen gefährlicher ist, als für Knaben; es werden mehr Mädchen zwischen zwölf und achtzehn Jahren geisteskrank als Knaben. Dies war zu erwarten. Wenn ein Mädchen mannbar wird, so bedeutet das eine grössere Veränderung in den Funktionen des Körpers; die Gefahr einer Störung ist eine grössere. Ein Knabe wird nachgerade ein Mann, ohne dass man es merkt; der Fortschritt markirt sich bei ihm dadurch, dass er zeugungsfähig wird. Aber sehr verschieden davon ist der Eintritt des Monatsflusses, bei welchem sehr oft eine grosse allgemeine Störung zugegen ist. Wir können annehmen, dass um diese Zeit jedes Mädchen besonders zu nervöser Reizbarkeit gestimmt ist. Wenn sie also eine unbeständige Organisation von ihren Vorfahren geerbt hat, so entstehen zwei sehr günstige Bedingungen zum Zustandekommen geistiger Störung. Diese können an und für sich genügen; aber es kann noch eine geistige Ursache dazutreten, ein Schreck, oder ein Verlust, ein plötzlicher Eindruck, etwas Quälendes oder Betrübendes, ein trauriges, einsames und freudeloses Dasein, ein physisches Leiden, z. B. Menorrhagie oder eine akute Krankheit.

Sie werden finden, dass eine solche Verbindung von Ursachen nicht jedesmal bei Mädchen oder Knaben Irrsein erzeugt. Sie kann Veitstanz hervorbringen: es sind anstatt der höchsten geistigen Centren die motorischen befallen, woraus eine unregelmässige und krampfhafte Entfaltung von Kraft sich ergiebt, welche in all den proteusartigen Formen des Veitstanzes erkennbar ist. So bereitwillig gerathen die motorischen Centren in frühen Lebensjahren in Mitleidenschaft, dass selbst, wenn der Geist gelitten hat, und Wahnsinn klar erkennbar ist, in seiner Begleitung sich sehr häufig geräuschvolles, gewaltsames Thun und Treiben findet. Constant sieht man unregelmässige Bewegungen oder kataleptische Starrheit mit mehr oder weniger Neigung zum Veitstanz. Ja in Wirklich-

keit zeigt sich die geistige Störung öfter in Gewaltthätigkeit und heftigen Ausbrüchen, als in Wahnvorstellungen und allgemeinen Störungen des Verstandes. Hier also haben wir einen markirten pathologischen Zustand — ein nervöses Temperament, unter dem Einfluss der durch die Pubertät gesetzten Veränderungen und in Folge dessen unbeständig — aus den Fugen gebracht vielleicht durch irgend einen geistigen Shok oder eine Krankheit, mit Störung sowohl des Körpers als des Geistes von im Allgemeinen heftigem und krampfhaftem Charakter.

Geistesstörung bei Selbstbefleckung. Geistesstörung mit Selbstbefleckung ist nicht unweigerlich als Folge der Letzteren aufzufassen. Es ist eine davon verschiedenartige Störung — verschieden in ihrem Herannahen, verschieden in ihrem Verlaufe und Charakter, und verschieden bezüglich ihres Einflusses auf die Vorhersagung. Allgemein gesprochen wird Irresein in Folge von Selbstbefleckung nicht von plötzlichen oder akuten Symptomen begleitet, sondern zeigt sich in unangenehmer Verstellung, übertriebenem Selbstgefühle und in entsprechenden Wahnvorstellungen. Die Krankheit wächst nach und nach und giebt wenig Hoffnung auf Heilung; denn das Gehirn scheint in Folge der beständigen Reizung einen dauernden Schaden davon getragen zu haben. Ein solcher Zustand der Dinge unterscheidet sich ganz und gar von den heftigen, aber keineswegs unheilbaren Ausbrüchen bei Hysterie oder Nymphomanie, und deutet auf verschiedene pathologische Zustände. Bei der einen Form tritt die Störung des Hirns plötzlich auf, möglicherweise als Folge einer sympathischen Gebärmutter- oder Eierstocksreizung, welche die Cirkulation im Gehirn erheblich stört und einen akuten Anfall von Geistesstörung setzt, von dem der Kranke wieder genesen kann. Bei der andern Form leidet das Gehirn nach und nach in Folge der unaufhörlichen Ansprüche an dasselbe und der beständigen Erregung durch den Akt der Selbstbefleckung. Wir können diese letzteren, obgleich sie nicht häufig sind, weit eher mit häufig erneuerten Anfällen von Epilepsie oder von Trunkenheit vergleichen, die bei beständiger Wiederkehr

während einer Reihe von Jahren endlich Geistesstörung verursachen.

Dieses Irresein wird meist nur bei jüngeren Personen beobachtet; in den mittleren Jahren kommt jedoch als Folge geschlechtlicher Ausschweifungen oder Selbstbefleckung eine andere Form von Irresein vor, die sogenannte allgemeine Paralyse, von welcher ich jetzt nur so viel sagen will, dass sie nach meiner Ueberzeugung auf geschlechtlichen Excessen beruht, sei es nun, dass diese in der Ehe oder bei unverheiratheten Personen stattfinden. Aehnlich der auf Selbstbefleckung beruhenden Geistesstörung jüngerer Leute charakterisirt sich diese durch stark ausgesprochene Selbstüberhebung, durch Wahnvorstellungen von Grösse und Einfluss und das Gefühl einer höchst vorzüglichen Gesundheit und Kraft, Kennzeichen, die in erster Linie allem Anscheine nach hervorgebracht sind durch die beständige Erregung des Gehirns in Folge des zu häufigen Akts der Begattung. Andere Wirkungen geschlechtlicher Ausschweifungen, wie Müdigkeit, Verdauungsstörung, Benommenheit, Sehschwäche, sehen wir in der gewöhnlichen Praxis jeden Tag. Sie sind die Folgen des Verlustes von Nervenkraft und Erschöpfung; aber hier hört die Wirkung auf, wenn die Ursache fortfällt, und der Kranke wird wieder hergestellt. Ist aber einmal allgemeine Paralyse eingetreten, so ist uns bis jetzt noch kein Heilmittel dagegen bekannt. Dieser Umstand weist natürlich darauf hin, dass hier der pathologische Zustand ganz anders ist, als bei einer anderen heilbaren oder unheilbaren Geistesstörung. [7])

Wie bei einigen Menschen auf Selbstbefleckung und geschlechtliche Excesse nervöse Erschöpfung und körperliche Störung, bei anderen eine eigentliche Geistesstörung folgt, so werden andere Ursachen, wie Epilepsie und Alkohol für Manche die Veranlassung zum Irresein, für andere zum körperlichen und geistigen Verfall. Trotz der gleichen Ursachen ist das Ergebniss verschieden, weil die ursprüngliche Constitution der einzelnen Individuen verschieden ist. Auf verschiedenen Wegen und nach verschiedenen Stadien kommen die Kranken zu dem, was man im gesetzlichen Sinne Irrsinn

nennt. In den Augen des Gesetzes sind sie alle gleich, alle unfähig, ihre eigenen Angelegenheiten wahrzunehmen; aber für den Pathologen bieten sie ausserordentliche Verschiedenheiten dar, und zwar desto zahlreichere, jemehr die Wissenschaft fortschreitet.

Alkoholische Geistesstörung. Die Pathologie bei Alkoholismus kann nicht besser illustrirt werden, als durch das eben Gesagte. In erster Reihe: Ein Mann wird durch Alkohol trunken, gelähmt in Sprache und Ideenbildung, wüthend oder ganz unempfindlich; ein anderer bekommt Delirium cum tremore, wenn er gleich schon Tage lang aufgehört hat zu trinken. Ein dritter Fall ist, dass bei Gewohnheitstrinkern anstatt des Deliriums, welches ungefähr in einer Woche abläuft und entweder mit Genesung oder Tod endet, ein Anfall von wirklichem Irresein mit Wahnvorstellungen auftritt. Auch dieser kann nach einer längeren Periode zur Genesung führen; aber Gewohnheitstrinker, Männer oder Frauen, können in Demenz verfallen mit gänzlichem Sinken des Gedächtnisses und der geistigen Kräfte, in vorzeitiges Greisenthum, um sich nie wieder aufzuraffen. In allen diesen Zuständen ist zur Zeit der Geist in Folge des Trinkens krank; aber wie verschieden sind sie pathologisch?

a. Trunkenheit. Bei dem Betrunkenen sehen wir die Wirkung des im Blut cirkulirenden Alkohols, welcher mit demselben zu den Hirnzellen und Fasern, ja zum ganzen Nervensystem gelangt. Geistige und motorische Centren, zuführende und abführende Fasern, alle sind afficirt und ihre Funktionen werden mehr und mehr beeinträchtigt, bis vollkommene Unempfindlichkeit und Lähmung, ja der Tod selbst erfolgt. Können wir sagen, welche nervöse Organe in diesen verschiedenen Zuständen betroffen sind? Bei der Betrunkenheit, wie gesagt, scheinbar alle. Schon nach einem mässigen Quantum von Wein oder alkoholischen Getränken zeigt sich die Störung der Cirkulation des Hirns in Röthung des Gesichts, in aufgeregtem Sprechen und Benehmen. Sehr bald betheiligen sich die Bewegungen der Zunge und der Lippen; es macht sich ein gewisser Mangel an Controle bemerkbar. Die Worte

werden in gewissem Maasse verschluckt, nicht in gemessener und gleichmässiger Weise ausgesprochen. Manchmal tritt dies auf, bevor eine Spur von geistiger Verwirrung vorhanden ist, und beruht, wie es scheint, darauf, dass die motorischen Centren, oder Fasern, oder die Commissuren, welche die Bewegungen coordiniren und in einen Brennpunkt vereinigen, angegriffen worden sind. Ich halte dafür, dass an diesen Erscheinungen die Gegenwart von Alkohol Schuld hat, und nicht die blosse Veränderung der örtlichen Blutzufuhr; denn wir bemerken sie bei manchen Personen, welche nach dem Weintrinken matt bis zum Umfallen werden, — ich meine nicht schlafsüchtig vom Trinken —, eben so wie bei solchen, die lärmend und schwatzhaft werden. Die geistigen Symptome korrespondiren den motorischen. Anfangs ist ein Mangel von Coordination der Gedanken vorhanden, eine Unfähigkeit, sich an das zu erinnern, was man gerade braucht, und das nach sehr geringer Dosis. Und dabei braucht gar keine Aufregung oder sonst etwas vorhanden zu sein, was auf eine Abweichung in der Blutcirkulation des Gehirns schliessen liesse. Pathologisch ist es die Hauptsache, dass im Blute Alkohol vorhanden ist. Wird dieser wieder ausgeschieden, so kommt der Betreffende wieder zu sich; ist er in bedeutender Menge vorhanden, so erfolgt der Tod, und zwar, nach Anstie's Versuchen, an Lähmung. Die guten Wirkungen eines Glases Wein sind möglicherweise einer Zunahme des Blutumlaufs durch Einflüsse vom vasomotorischen Nervensystem aus zuzurechnen. Bei einem Manne, der nach starkem Getränk in tiefen Schlaf verfällt, ist das Gehirn scheinbar für gewöhnliche Reize abgestorben. In seinem unreinen Blute gehen keine Veränderungen vor sich, ähnlich wie im Chloroform-Rausch; er wacht nur auf, wenn er heftig gerüttelt oder laut angerufen wird.

b. Delirium tremens. Aber im Delirium tremens haben wir weit davon verschiedene Zustände. Obschon kürzer in der Dauer, grenzt es doch pathologisch an das acute Delirium. Die Symptome beruhen nicht auf dem wirklichen Vorhandensein von Alkohol; denn es ist vielleicht Tage lang keiner mehr

genommen worden, so dass man oft das plötzliche Entziehen des Alkohols als die Ursache angesprochen und empfohlen hat, es ja dem Kranken nicht an den gewohnten Reizen fehlen zu lassen. In Wahrheit indessen scheinen in Folge beständigen Trinkens — und, möchte ich zufügen, des dasselbe beinahe immer begleitenden Mangels an Nahrung — die Nervencentren so unbeständig zu werden, dass das leichteste Ding, ein unglücklicher Zufall, Kummer, Angst oder irgend ein starker geistiger Eindruck das Gleichgewicht aufhebt; und dann kommt als Zeichen von Schwund der Kräfte das Zittern der Muskeln und gleichzeitig jenes Ihnen so bekannte Schwatzen, die Schlaflosigkeit und die geistige Störung, welche die grosse Hyperämie und schnelle moleculäre Zersetzung in den Hirncentren andeuten. Beinahe denselben Anfall sehen wir bei Patienten, bei denen Erschöpfung oder Nahrungsmangel eine ähnliche Unstätigkeit hervorgebracht hat, jedoch ohne das eigenthümliche Muskelzittern. Krampfhafte oder kataleptische Symptome können indess dabei vorhanden sein. Im Delirium tremens ist offenbar die Störung des Gehirns derartig, dass, wenn sie nicht zurückgeht, der Patient der Erschöpfung seiner Nerven erliegen muss. Hier findet eine unaufhörliche Entladung und Entäusserung statt, und die Erneuerung der aufgebrauchten Kraft wird durch die Schlaflosigkeit und häufig durch die Schwierigkeit, Nahrung aufzunehmen, verhindert. Nahrung und Schlaf sind die einzigen Mittel gegen Erschöpfung; aber in Folge oft gleichzeitig bestehender Krankheit ist die erstere möglicherweise sehr schwer beizubringen. Vergleichen wir hiermit die epileptischen Anfälle, welche sich so oft als Folge des Alkohols bei chronischen Trinkern zeigen, so werden wir sehen, wie nahe sie mit jenem Mangel an Nahrung und an Stätigkeit bei Alkohol-Missbrauch verwandt sind, welcher zum Delirium tremens führt.

c. Geistesstörung in Folge von Trunk. Nicht selten tritt Geistesstörung, Manie oder Melancholie, bei Leuten auf, welche Jahre lang ein unregelmässiges Leben geführt haben. Hier haben wir einen etwas verschiedenen pathologischen Zustand. Eine Attaque von Del. trem. ist vielleicht nie vorhanden

gewesen. Vielleicht war nicht genug Alkohol genommen worden; oder die Patienten waren solchen Zufällen, die seinen Ausbruch herbeiführen konnten, nicht ausgesetzt gewesen; oder ihre Constitution schützte sie vor dieser speciellen Erkrankung. So finden wir anstatt des geschäftigen schlaflosen Deliriums und Herumphantasirens die Wahnvorstellungen und das rücksichtslose Treiben der Geistesstörung. Die Patienten genesen von diesen Anfällen, kehren wieder zu ihrer unmässigen Lebensweise zurück, sinken wieder zusammen und können wieder und wieder genesen, geben aber selten das Trinken auf und enden als ausgesprochen Wahnsinnige. Einige lassen sich eine Art Controle oder Ueberwachung gefallen und entgehen so diesem Schicksale. Pathologisch haben wir wahrscheinlich anzunehmen, dass in Folge der wiederholten Alkoholvergiftung, ähnlich wie bei beständig erneuerter Angst oder Gehirnarbeit, mit der Zeit eine Unregelmässigkeit in der Cirkulation und Funktion, eine gewisse Unbeständigkeit, ein Defekt entsteht; dass aber nicht Delirium, sondern nur Wahnvorstellungen, gewaltthätiges und maniakalisches Benehmen und Störung des Schlafes die Folge ist. Es kann sogar Verlust des Gedächtnisses und zeitweise Lähmung vorhanden sein und in anscheinend ganz hoffnungslosen Fällen wieder verschwinden. Enthaltsamkeit und ein ruhiges Leben unter Controle kann das Gehirn in den Stand setzen, sein Gleichgewicht wiederzuerlangen; doch habe ich zwei Jahre vor Eintritt der Heilung vergehen sehen.

d. Schwachsinn durch Trunk. Es giebt noch andere pathologische Zustände bei Gewohnheitstrinkern. Bei Leuten, die jahrelang getrunken, ohne sich gerade betrunken, noch weniger Del. trem. bekommen zu haben, beobachten wir, dass geistige Schwäche, Unsicherheit und die Begleiter des vorzeitigen Alters auftreten, und dass sich zugleich ein gewisses Maass körperlicher, langsam fortschreitender Paralyse einstellt. Das ist die Art, in welcher sich die Wirkung des Trinkens oft bei Frauen zeigt; und diese sind hoffnungslos verloren. Wir können mit Recht annehmen, dass in Folge der so lange fortgesetzten Vergiftung, Reizung, oder wie Sie es sonst nennen

wollen, Nervencentren, Zellen und Fasern degenerirt sind. Diese Fälle sind sehr merkwürdig und interessant zu beobachten. Ganz plötzlich, ohne Krankheit, Schlaflosigkeit oder Aufregung giebt das Gedächtniss nach. Der Kranke spricht ganz vernünftig und ruhig; aber er macht keinen Unterschied zwischen gestern und der letzten Woche, glaubt längst verstorbene Freunde noch am Leben, und, wenn er verbessert wird, begeht er in fünf Minuten denselben Irrthum. Hier haben wir beginnenden Blödsinn, einen pathologischen Zustand, welcher unter anderen Ursachen auch vom Trinken herrühren kann. Solche Personen gleichen denen, die in Folge hohen Alters ihr Gedächtniss verloren haben. Bei Einigen sah ich eine erhebliche Besserung, alle aber behalten eine gewisse geistige oder körperliche Schwäche zurück: sie kommen nicht wieder auf ihr früheres Niveau, wie bei Delirium tremens.

e. Geistesstörung bei anderen Vergiftungen. Es giebt ausser dem Alkohol einige Substanzen, deren Missbrauch Geistesstörung hervorbringen kann. Besonders ist dies der Fall beim Bhang oder indischen Hanf, der den indischen Irrenanstalten viele Patienten zuführt. Die Form der Störung ist: Manie mit Aufregung und Wahnvorstellungen, und lässt meistens eine Heilung zu. In unserm Lande selten, ist sie in gewissen östlichen Gegenden gewöhnlich. Bei uns soll der Absynth in gewisser Zubereitung und grossen Dosen geistige Störungen verursachen; nach Einigen jedoch nur in Folge des zugleich genommenen Alkohols, und nicht einer eigenthümlichen Wirkung der Pflanze. Da ich nicht weiss, ob andere als alkoholische Zubereitungen jemals getrunken werden, so ist eine Entscheidung darüber schwierig. Dass Opium merkwürdige Erscheinungen und Ideenverbindungen hervorbringt, die sich der Controle des Willens entzogen haben, wird wohl von allen zugegeben werden. Nach meiner Erfahrung indessen kann ich nicht sagen, dass es grade auch Geistesstörung erzeugt. Die anomalen Symptome beruhen auf der thatsächlichen Gegenwart von Opium, auf einer zur Zeit bestehenden Vergiftung mit dem Opium, und verschwinden mit diesem. Es

ist ähnlich, wie wenn das Gehirn und Nervensystem durch Einathmen von Lustgas afficirt wird. Pathologisch kann man hier diesen Zustand ebensowenig Geistesstörung nennen, als wenn Jemand nach Alkohol in Trunkenheit, oder in Folge von Chloroform oder Lustgas in Delirium verfällt. Praktisch finden wir nicht, dass Opiumessen oder Rauchen die Bevölkerung der Irrenanstalten bei uns oder in andern Ländern vergrössert. Zwischen den Folgen zu lange fortgesetzten Genusses von Opium und von Alkohol besteht ein ungeheurer Unterschied. Nach der Ansicht von Christison verkürzt Opiumessen gar nicht einmal nothwendig das Leben. Jedenfalls erreichten unsere bekanntesten beiden Opiumesser de Quincey und S. T. Coleridge der erstere das Alter von 74, der letztere von 61 Jahren.

Vierte Vorlesung.

Die Pathologie der Seelenstörung. (Fortsetzung.) — Geistesstörung bei akuten Krankheiten — bei Rheumatismus oder Gicht — bei Störungen in den Geschlechtsorganen — von der Peripherie ausgehend. — Geistesstörung bei Krankheiten des Kopfes — der Leber — des Herzens — der Nieren — des Magens und der Därme — bei anderen Neurosen — in Folge geistigen Shoks — lange fortgesetzter Qual. — Irresein mit der Tendenz zum Blödsinn — verbunden mit Epilepsie — mit Syphilis — als Folge eines Schlags — des Sonnenstichs. — Correspondiren die geistigen Symptome mit der Verschiedenheit der Formen? — Schlussbemerkungen über die Pathologie.

In einer Reihe von pathologischen Zuständen, über die ich einen kurzen Ueberblick geben will, finden wir, dass körperliches Leiden, wie es auch für sich allein bestehen kann, den Geist in Mitleidenschaft zieht und so das bewirkt, was wir Seelenstörung nennen. Es kann diese letztere sich bei irgend einer akuten, entzündlichen Krankheit einstellen, z. B. bei Lungenentzündung oder Fieber, bei Störung der Uterinorgane oder irgend eines andern Organs, z. B. des Herzens, der Leber, der Nieren. Sie kann die Begleiterin der Epilepsie sein, oder ganz plötzlich im Verlaufe akuter Störungen, der Masern, Lungenentzündung u. s. w. auftreten. Wie dunkel und verwickelt auch diese Zustände pathologisch sind, ich denke, eine sorgfältige Untersuchung der Erscheinungen wirft einiges Licht auf die Natur der Hirnstörungen. Jedenfalls, das ist klar, haben wir hier eine Combination von Zuständen zu einer pathologischen Einheit vor uns. Da Tausende von Patienten an den oben erwähnten Krankheiten

leiden, ohne Zeichen von Geistesstörung zu zeigen, so müssen wir, ausser den schon erwähnten Ursachen, andere dabei vorkommende ins Auge fassen. Unter den Fällen, von denen ich hier sprechen will, bilden diejenigen die erste Klasse, welche im Verlauf oder bei der Abnahme einer akuten Störung vorkommen. Der Kürze halber verweise ich Sie auf die interessante Abhandlung von Weber*). W. giebt darin Einzelheiten über sieben Fälle, betreffend Masern, Scharlach, Rose, Lungenentzündung, und Typhus, bei welchen, gegen den Nachlass der Störung hin, ein maniakalisches Delirium mit ängstlichen Wahnvorstellungen und Sinnes-, insbesondere Gehörs- und Gesichtstäuschungen, auftrat. Die Dauer der geistigen Störung war kurz, unter 8 und bis zu 48 Stunden. Der Ausbruch geschah plötzlich, gewöhnlich am frühen Morgen. *Beinahe immer wurde constatirt, dass der Beginn unmittelbar nach dem Erwachen stattgefunden hatte.*

Geistesstörung bei akuten Krankheiten.

Diese Fälle werden von Weber mit „Delirium des Collapses" bezeichnet, — ein Name, welcher indessen wenig Licht auf ihre Pathologie wirft. Die häufigsten Punkte sind: dass der Anfall vorübergehender Natur ist; dass er plötzlich auftritt, speciell beim Aufwachen; und dass dabei nur ein partielles Delirium besteht in der Gestalt von Wahnvorstellungen, aber nicht das allgemeine Herumphantasiren des gewöhnlichen Fieberdeliriums. Wir können annehmen, dass durch das Zusammentreffen dieser Zustände etwas derartiges zum Vorschein kommt. Zuerst: Patient ist in Folge erblicher Anlage „aufgeregt"; das Gleichgewicht seiner Nerven kommt leicht ins Schwanken. „Aufgeregt", „von Natur ängstlich und aufgeregt", „zu peinlich", so bezeichnet Weber seine Patienten. Die akute Störung und das begleitende Fieber vermehrt dieses Schwanken in bedeutendem Masse. Während der Erhöhung der Temperatur, schreibt Weber, war kein Delirium vorhanden. Aber Cirkulation und Temperatur nehmen ab; den erschöpften Hirncentren wird weniger Blut zugeführt, Schlaf tritt ein und die

*) 48. Bd. Med. Chir. Transactions.

Ernährung des Gehirns sinkt auf ihr Minimum. Beim plötzlichen Aufwachen von einem kurzen Schlafe ist dieses Hin- und Herschwanken auf seiner Höhe; es zeigen sich Wahnvorstellungen und Delirium. Nahrung und Opiate haben einen langen Schlaf zu Stande gebracht, die Kraft des Hirns hat sich wieder erholt und die Manie verschwindet. Der plötzliche Ausbruch einer geistigen Störung beim Erwachen ist Allen bekannt, die mit der Sorge für die Geisteskranken betraut sind. Bei akuter Manie wachen Kranke nach einem halb- oder einstündigem Schlafe mit einem heftigen Wuthausbruche auf. Viele Verbrechen sind andererseits von Individuen mit solchen transitorischen Anfällen begangen worden, gerade als sie nach einem ungenügenden Schlafe wieder wach wurden. Selbst einen schlafenden Hund plötzlich aufzuwecken ist etwas, was viele Personen als ein gefährliches Ding ansehen. Allgemein hat man bemerkt, dass Melancholiker gleich nach dem Aufwachen beinahe immer gedrückter sind. Der Ausfall an Nervenkraft zeigt sich bei ihnen nicht in Unbeständigkeit, die zu übermässigen Entladungen führt, sondern in der Abwesenheit von Kraft, was sich in Depression und düsterem Wesen ausspricht. Bemerkenswerth ist auch, dass sich Epilepsie manchmal hauptsächlich während des Schlafes einstellt, indem die Centren zu dieser Zeit den höchsten Grad von Unbeständigkeit erreichen.

Es muss bemerkt werden, dass die Weber'schen Fälle in einer allgemeinen Krankenanstalt vorkamen, und dass sie sämmtlich in einigen Tagen wieder genasen. Andere Beobachter aber haben Fälle gesehen, in denen die Geistesstörung nicht so schnell vorüberging, und sie finden die Vorhersagung viel ungünstiger. Clouston giebt zehn Krankengeschichten von „postfebriler“ Geistesstörung nach Scharlach, Pocken, Typhus und Wechselfieber. Nur zwei genasen; der Rest war unheilbar, sechs hoffnungslos blödsinnig und zwei hoffnungslos melancholisch. „Postfebrile Geistesstörung, kann man sagen, charakterisirt sich im Anfang durch subakute Symptome, ist ganz klar die Folge einer Vergiftung des Hirns durch ein zymotisches Gift und seiner Erschöpfung durch Fieber, erfordert

keine erbliche Anlage zu seiner Entwickelung und ist von Anfang an eine höchst unheilbare Form des Irreseins." Die Fälle von Weber ähneln mehr dem kurzen Delirium bei akutem Alkoholismus, die von Clouston der Demenz bei chronischer Alkoholvergiftung.

Geistesstörung bei Rheumatismus oder Gicht.

Die Verbindung zwischen Geistesstörung und Rheumatismus oder Gicht scheint von einer ganz besonderen Art zu sein. Sie bildet eine allgemein anerkannte Complikation, und wir lesen nicht selten, dass die Symptome der einen Krankheit vorüber gehen, wenn die der andern auftreten, und *vice versa;* was wir auch in der Praxis bestätigt finden. Ich selbst habe Zeichen von sehr heftiger Geistesstörung ganz plötzlich verschwinden, und danach grosse Schmerzen und Anschwellung der Hände oder Füsse folgen sehen. Diese *metastatische* Geistesstörung sollte dadurch entstehen, dass die in Folge eines Blutgiftes aufgetretene Entzündung von dem Gehirn oder seinen Häuten auf die Glieder übersprang. Jedenfalls ist die Analogie bemerkenswerth, zwischen der Art und Weise, in welcher die Symptome bei der Mania transitoria oft gänzlich zurücktreten und verschwinden, und der, in welcher Schmerzen, Hitze, Röthung eines Gliedes innerhalb weniger Stunden verschwinden, so dass die anscheinend ganz akute Entzündung nichts weiter zurücklässt als etwas Steifheit und Empfindlichkeit. Es ist nicht meine Sache, Ihnen die Pathologie des akuten Rheumatismus und der Gicht genauer vorzutragen. Bei den noch jetzt bestehenden Meinungsverschiedenheiten über den Ursprung des acuten Rheumatismus oder der Gicht, mag man es auch mir zu Gute halten, wenn ich bei dem Versuche, die pathologischen Zustände der Geistesstörung als Thatsachen zu beschreiben, auf Zweifel und Schwierigkeiten stosse. Aber wenn wir sehen, wie das Bindegewebe bei diesen Krankheiten leidet, wie akut die Symptome sind, wie schnell und vollständig sie verschwinden, so können wir wohl vermuthen, dass das Bindegewebe des Hirns gelegentlich sich betheiligen werde. Und da die Gefässe, welche zur grauen Substanz gehen, durch seine Maschen verlaufen, so kann ganz wohl auf diese Weise

eine grosse Störung der Hirncirkulation gesetzt werden. Auf die Verbindung zwischen Rheumatismus und Chorea, Rheumatismus und anderen Symptomen von Seiten des Kopfes, haben viele Aerzte Gewicht gelegt (Griesinger, Trousseau, Sander, Hughlings Jackson); und Clouston hat zwei sehr interessante Fälle mitgetheilt, in welchen Rheumatismus, Chorea und Geistesstörung zu gleicher Zeit vorhanden war*). Rheumatismus war hier das erste Symptom.

1) Bei einer 24jährigen Frau, welche zwei Monate lang an Rheumatismus gelitten hatte, zeigte sich plötzlich ein Nachlass des letzteren und Geistesstörung und Chorea trat auf. Alle Glieder kraftlos, die Beine ganz gelähmt und die Reflexthätigkeit geschwunden. Geistig: Betäubung und Depression. Nach ungefähr drei Monaten Genesung. — 2) Der zweite Patient, ein 19jähriger Knabe, hatte schon mit sieben Jahren an Chorea gelitten. Nach einem akuten Anfall von Rheumatismus von zweiwöchentlicher Dauer machten sich Symptome von Chorea bemerklich und zugleich seltsames, ruheloses Wesen und Unaufmerksamkeit. Dann grosse Verwirrung mit Gefühlstäuschungen, Wahnvorstellungen und zeitweiser Nahrungsverweigerung. Die Heilung fand in ungefähr drei Monaten statt.

Clouston macht auf die sehr grosse Aehnlichkeit dieser beiden Fälle aufmerksam. Bei beiden Anfangs Rheumatismus, bei beiden Symptome von Chorea, eine Lähmung der motorischen Kraft, ein Erlöschen der Reflexthätigkeit in den Beinen. Aehnliche Symptome von Seiten der geistigen Funktionen, *hohe*, Nachts steigende, *Temperatur* und Tendenz zur Besserung aller Symptome gleichzeitig mit der Temperatur-Erniedrigung; also Anwesenheit derselben Laesionen bei beiden. Alles dieses, meint er, zeigt an, „dass die Funktion der Nervenzellen und Fasern im Rückenmark ernstlich, wenn auch nur vorübergehend, ähnlich wie etwa bei leichter rheumatischer Entzündung, beeinträchtigt ist, und dass die Infiltration des Bindegewebes im Rückenmark einen Druck auf die Nervenelemente ausübt“.

Die Pathologie der Chorea steht jetzt auf der Tagesordnung und ihre Complikation mit Rheumatismus einerseits und Geistesstörung andererseits, gelegentlich auch (Clouston)

*) J. of. Ment. Science Juli 1870.

mit beiden, sollte auf die Pathologie der uns hier speciell beschäftigenden Krankheit etwas Licht werfen. Nach der einen Theorie beruht sie auf Verstopfung der die Streifenhügel und seine Umgebung versorgenden Gefässe durch Embolie. Nach H. Jackson ist dabei dieser Theil des Hirns in einem Zustande der Blutüberfüllung. Diese Emboli sollen, wenn Rheumatismus zugleich vorhanden ist, vom Herzen herkommen. Andererseits giebt es aber viele Fälle von Chorea, wo Zeichen von Rheumatismus gänzlich fehlen, und wo die Krankheit ganz klar einer geistigen Ursache, z. B. einem plötzlichen Schreck oder einer anderen starken Gemüthserregung zuzurechnen ist. Vermuthlich ist jedoch die von Jackson beobachtete Hyperaemie bei Chorea immer vorhanden, was auch immer die Ursache sei. Schreck kann Hyperaemie und Chorea verursachen, wie er unzweifelhaft Hyperaemie und Geistesstörung bewirkt. Ebenso kann Rheumatismus in dem einen Falle die Ursache von Hyperaemie und Chorea, im andern von Hyperaemie und Geistesstörung werden, indem die rheumatische Entzündung das Bindegewebe des Hirns, entweder *metastatisch* befällt, aus den Gelenken zum Kopf steigt, oder sich gleichzeitig auf beide Theile wirft. Und sie kann zu einer Hyperaemie führen und so Gefässverstopfung mit jenen von den Vertheidigern der Theorie des Embolismus bemerkten Erscheinungen hervorbringen. Lockhart Clarke sah diesen metastatischen Vorgang bei einer andern nahestehenden Krankheit, nämlich dem Delirium tremens*):

Patient, ein starker Trinker, litt zuerst an akutem und schwerem Gelenkrheumatismus, genas von diesem, bekam dann einen zweiten Anfall, dann einen dritten und vierten. „Einige Monate später“, erzählt er, „wurde ich wieder zu ihm geholt und fand durchaus in keiner Weise den gewöhnlichen Anfall von akutem Rheumatismus, sondern das heftigste Delirium tremens. Alle Mittel, um Schlaf oder Erleichterung der schweren Symptome hervorzubringen, scheiterten. Da, wie ich mich erinnerte, auf seine Ausschweifungen im Trinken immer Gelenkrheumatismus gefolgt war, so hielt ich dafür, dass die einzige Chance des Patienten in dem Wiederauftreten seines gewöhnlichen Anfalles läge. Ich ordnete unverzüglich auf Knöchel, Knie und Ellbogen Senfteige an; am folgenden Morgen waren

*) Brith. Med. J. 6. April 1872.

die Zehen des rechten Fusses geschwollen und roth. Dann nahm das Knie derselben und der Ellbogen der entgegengesetzten Seite ein ähnliches Aussehen an, bei ausgesprochenem Nachlass der Gehirnsymptome. Bald nachher verfiel Patient in Schlaf und beim Erwachen war kaum eine Spur von Delirium vorhanden. Hier war der entzündliche Vorgang auf die Gelenke übertragen worden — ein Umstand, welcher die Natur der Gehirnaffection beim Delirium tremens und der dabei vorhandenen Hyperaemie anzeigt.

Geistesstörung bei Störungen in den Geschlechtsorganen.

Die Gegenwart von ausgesprochenen sexuellen und erotischen Symptomen bei vielen, besonders weiblichen, Geisteskranken und verschiedene Unregelmässigkeiten in den Funktionen der Gebärmutter haben viele Schriftsteller dazu geführt, eine eigene Klasse von Geistesstörung aufzustellen, und zwar unter dem Namen Satyriasis, Nymphomanie, amenorrhoische Geistesstörung und dergl. Es bedarf keines Beweises, dass das Gehirn und die Geschlechtsorgane in Verbindung stehen; die tägliche Erfahrung zeigt es; sie zeigt aber auch, dass die Affektion bei diesen Organen eben so oft vom Kopfe nach unten schreitet, als umgekehrt; z. B. erregt der Anblick oder Geruch des Weibes den Mann und dessen bisher noch in Ruhe befindliche Organe. Wir müssen bei heftiger geschlechtlicher Aufregung Geisteskranker nicht immer annehmen, dass ihr Ursprung in den Geschlechtsorganen liegt; denn nach meiner Ueberzeugung kann sie sich von dem erregten Hirn zu ihnen fortgepflanzt haben. Hier müssen wir auf Grund analoger Vorgänge bei anderen Krankheiten und der allgemeinen Lehren der Pathologie unsern Weg suchen und uns nicht von den nur zu bequem sich präsentirenden Erscheinungen zu raschen Schlussfolgerungen verführen lassen. Ausserordentlich häufig findet sich in frischen Fällen von Geistesstörung, in denen grosse Schwäche und ein leidender Zustand vorhanden ist, eine gänzliche Abwesenheit der menses, deren Aufhören demgemäss als die „Ursache“ der Geistesstörung angesprochen wird. Bei Besserung der Kranken, mit wiederkehrender Gesundheit des Körpers und des Geistes tritt der Monatsfluss ein und damit ist, wie man sagt, die Hirnstörung geheilt. Andererseits kann hochgradige Schwäche in Folge

einer Menorrhagie eine Patientin in Melancholie verfallen lassen; und kürzlich sah ich einen Fall, in dem sich die Kranke einbildete, schwanger zu sein, aber die ganze Krankengeschichte liess es nicht zu, an eine von den Uterinorganen ausgehende Geistesstörung zu denken. Sehen wir zu, wie die allgemeine Constitution in der Mehrzahl beschaffen und was vorangegangen ist; was lernen wir? Patientin war immer, wie man populär sagt, nervös, oder eigenthümlich, oder hysterisch; hatte einen Hang zur Aufführung sentimentaler Scenen, zu Ausbrüchen ihrer Laune, zu hysterischem Weinen, was während der Periode möglicherweise stärker hervortrat. Sehr wahrscheinlich waren andere Glieder der Familie nervös, einige möglicherweise geisteskrank. Eine Wiederholung der alten Geschichte — erbliche Prädisposition zu nervöser Störung, das Gleichgewicht auf geringfügige Ursachen leicht ins Schwanken gerathend, ganz aufgehoben bei ernsthaften Störungen, der Zustand des Gehirns unstet, stark beeinflusst durch sympathische Störung von Seiten der Geschlechtsorgane und Funktionen und seinerseits auf diese reagirend und sie heftig aufregend. Anfangs sind alle diese Störungen meist vorübergehend, sehr wandelbar und oft periodisch. Späterhin können sie sich fixiren und unheilbar werden.

Peripherische Geistesstörung. Bisweilen scheint ein Reiz von einem entfernten Theile der Peripherie her einen derartigen Stimulus für das Gehirn abzugeben, dass sich der Zustand bis zu einer wirklichen Geistesstörung steigert. So sind Fälle bekannt, wo ein Anfall verschwand, nachdem ein Bandwurm abgetrieben, bei einem Knaben ein Stück Glas aus der Fusssohle entfernt, oder eine Gebärmutter wieder in die richtige Lage gebracht worden war. Hier ist eine centrale Störung durch einen von einem peripherischen Nerven ausgehenden Reiz veranlasst worden, ein Vorgang, welcher der Reflex-Lähmung nach peripherischen Verletzungen verwandt ist. Eine Untersuchung würde wahrscheinlich ergeben, dass das Nervensystem solcher Patienten im höchsten Grade unstet ist und nervöse Entladungen leicht erfolgen. Es zeigt sich hierin überdiess, wie nothwendig es ist, den Körperzustand aller

Patienten genau zu untersuchen; denn durch solche Entdeckungen heilen wir vielleicht eine Geistesstörung, die sich sonst befestigt hätte.

Man hat gefunden, dass Geistesstörung zusammen mit Krankheiten des Kopfes, des Herzens, der Leber und der Nieren vorkommt. Bevor ich auf die einzelnen Organe eingehe, muss in Bezug auf alle etwas erwähnt werden. Um die genannte Verbindung zu würdigen, ist es von keinem Nutzen, die statistischen Angaben über die Sektionsergebnisse in grossen Irrenanstalten zu prüfen, bevor wir nicht die Resultate in einer viel genaueren Weise, als gewöhnlich geschieht, tabellarisch verzeichnen. Die gewöhnlichste Quelle der Täuschung ist folgende: Eine grosse Anzahl von Patienten, welche in Irrenanstalten sterben, sind jahrelang geisteskrank gewesen, es ist unmöglich zu sagen, ob die Krankheit der Lunge, des Herzens oder der Leber, welche sich nach dem Tode fand, nicht ein zur Zeit der beginnenden Geistesstörung ebenfalls vorhandener pathologischer Zustand gewesen ist. Entdecken wir Tuberkel in den Lungen eines Patienten, welcher vielleicht zwanzig Jahre lang in einer Anstalt eingesperrt, und all' den ein solches Leben begleitenden Umständen und der aus ihr entspringenden Depression ausgesetzt gewesen war, so können wir ganz gut glauben, dass die Lungenkrankheit lange auf die Geistesstörung folgte. Wenn ein anderer Kranker eben so lange an heftiger Aufregung litt, so brauchten wir nicht erstaunt zu sein, eine Veränderung am Herzen zu finden.

Geistesstörung bei Krankheiten des Kopfes.

Nehmen wir zuerst den Kopf, so werden Sie wahrscheinlich beim Durchlesen der Sektionsprotokolle aus irgend einer grossen Irrenanstalt ganz verwundert darüber sein, dass die Krankheit des Gehirns nicht genügt, um den Tod zu erklären. Und wenn Sie nun die Krankengeschichte damit vergleichen, so werden Sie lernen, dass die Patienten nach der Erschöpfung von akuter Manie comatös sterben, oder ohne Coma erschöpft zusammen sinken, oder dass der Tod in Folge von Apnoë oder Synkope eintritt. Aber verhältnissmässig selten werden uns, wie in den Sektionssälen unserer grossen Spitäler, solche Gehirnkrankheiten be-

gegnen, wie Geschwülste, Abcesse, Hydatiden, akute Entzündung des Gehirns oder seiner Häute, oder tuberkulöse Meningitis. Unzweifelhaft kann aus den letzteren Ursachen Irresein entstehen, und gewiss können wir mit Irresein auf derartiger Basis zu thun bekommen. Aber hauptsächlich entsteht aus ihnen geistige Schwäche, Herumphantasiren, Blödsinn oder Delirium und Coma, wie Sie es in den Krankensälen hier sehen; aber nicht die eigentliche Geistesstörung, über die ich speciell spreche, welche in besonderen Asylen und Irrenanstalten behandelt wird. Nichtsdestoweniger kann die Anwesenheit einer Geschwulst an irgend einer Stelle innerhalb der Schädelhöhle Geistesstörung verursachen und bei den Sektionen Geisteskranker finden wir dies auch gelegentlich. Vermuthlich ist die Störung mehr durch den sympathischen Reiz solcher fremder Körper verursacht, als dadurch, dass sie wirklich die Theile angreifen, welche zu den geistigen Thätigkeiten in Beziehung treten. Letzteren Falls würden wir Stumpfheit und Hülflosigkeit zu erwarten haben, nicht Geistesstörung. Wir können auch annehmen, dass Geistesstörung bei Anwesenheit einer Geschwulst zugleich auch andern pathologischen Zuständen ihre Entstehung verdankt. So wird bei einer Frau, nach deren Tode im Lucas-Hospital man in der rechten Gehirn-Hemisphäre eine beinahe hühnereigrosse Geschwulst fand, angegeben, dass die Schwester geisteskrank war. In diesem Falle existirte Manie zwei Monate lang; vor dem Tode wurde aber notirt: Schläfrigkeit, Ptosis des linken Augenlides und Gedächtnissverlust. Clouston*) giebt sechs Krankengeschichten von solchen Hirngeschwülsten und schliesst daraus, dass das Hirngewebe durch dieselben auf dreifache Art afficirt werden kann. Sie können einen Reiz auf die Umgebung ausüben, der zur Erweichung führen kann. Durch Druck auf entfernte Theile können sie Veränderungen in der Ernährung verursachen. Und drittens können sie in gewissen Theilen zu einer *progressiven* Krankheit und Degeneration den Anstoss geben, deren wahre Natur

*) Journ. of Ment. Sc. Juli 1872.

noch nicht gehörig bekannt ist. Pathologisch findet man eine Zunahme des Bindegewebes in der Form von Körnern, und Erweiterung und Verdickung der Gefässhäute; aber alles das scheint sekundärer Natur zu sein. Batty Tuke meint, dass Krebs die stärkste psychische Schädigung bewirkt, wahrscheinlich in Folge der grossen Schnelligkeit seines Wachsthums. Hughlings Jackson würde sagen: das Gehirn wird durch eine rasch wachsende Geschwulst schneller als durch eine langsam wachsende „reducirt“. Nach Clouston sind die Symptome eher Reizbarkeit, Verlust der Selbstbeherrschung und langsam zunehmender Blödsinn, als Wahnvorstellungen, wie sie beim gewöhnlichen Irresein vorkommen, und darin gleichen sie denen bei einer andern Art, die später zu erwähnen ist: der Geistesstörung nach einer Kopfverletzung. Oft ähneln die Symptome stark denen der allgemeinen Paralyse. Wenn wir den verschiedenen krankhaften Produkten, die wir nach dem Tode finden, einen pathologischen Werth als „Ursachen“ für die Geistesstörung beimessen, müssen wir genauer zusehen, ob sie nicht die Resultate der übermässigen Thätigkeit sind, welche vorher innerhalb des Schädels stattgefunden hatte. Die verschiedenen Ergüsse, Extravasate, Pseudomembranen an den Gehirnhäuten mögen nebst anderen noch zu erwähnenden hierfür als Beispiel gelten. Wichtige Fragen können von der Deutung unserer Befunde abhängen, z. B. die Dauer der geistigen Störung nach den Ergebnissen der Sektion — eine Frage, welche bei dem Vormundschaftsgericht nicht selten aufgeworfen wird.

Wir können also schliessen, dass die gewöhnlichen Arten der Geistesstörung, wie wir sie in der Manie, Monomanie oder Melancholie haben, selten durch krankhafte Geschwülste innerhalb des Kopfes oder durch akute Entzündung des Hirns oder seiner Häute veranlasst werden. Ferner dass, wo sie in dieser Weise entstehen, das Individuum gewöhnlich auf Grund anderer gleichzeitig vorhandener pathologischer Zustände stark prädisponirt ist; und dass diese Geistesstörung auf eine Zeit verschwinden und dann wieder zurückkehren kann, indem sie durch die nicht zu entfernende Ursache von Neuem angefacht

wird. Wir können hieraus lernen, was die Geistesstörung für eine funktionelle Krankheit selbst dann ist, wenn sie aus einer organischen Ursache entspringt, und wie sehr das individuelle Leben der Hirnzellen, so lange es nicht ernsthaft durch entgegenstehende krankhafte Zustände beeinträchtigt ist, die Neigung besitzt, zur Gesundheit zurückzukehren.

Geistesstörung mit Krankheiten der Leber.

Trotz der alten Theorien, dass Geistesstörung durch schwarze Galle entstehen könne, glaube ich, dass die Leber wenig mit dem pathologischen Zustande der frischen Geistesstörung zu thun hat. An der allgemeinen Störung, welche zu dieser Zeit vorhanden ist, kann die Leber Antheil nehmen; aber sie ist nicht die Ursache des ganzen Unheils, wie es vielfach namentlich von Seiten der Freunde des Patienten aufzustellen versucht wird. Die Leber ist das bestverläumdete Organ des Körpers. Was auch immer vorliegen mag, Neun von Zehnen geben der Leber schuld und können nicht vom Gegentheil überzeugt werden. Aus Sektionen ist wenig zu lernen; der Befund in der Leber ist nicht anders, als bei solchen Personen, welche an gewöhnlichen Krankheiten in einem allgemeinen Hospital sterben. Blutüberfüllung, Congestionen, ein erweichter und bröcklichter Zustand, nicht sowohl Zusammenschrumpfung als Vergrösserung. Das ist das, was wir hauptsächlich wahrnehmen.

Geistesstörung mit Krankheiten des Herzens.

In Sektionssälen zeigt das Herz bei Geisteskranken häufig ein krankhaftes Aussehen; doch haben wir einen Zusammenhang zwischen diesem Befunde und dem Ausbruch der Geistesstörung nicht anzunehmen. Seine Natur zeigt an, dass er das Resultat einer lange anhaltenden heftigen und unregelmässigen Thätigkeit des Organs während vieler Jahre gewesen ist. Das, was wir bei chronischen Fällen am häufigsten finden werden, ist eine ungewöhnliche Verdünnung und wahrscheinlich Erweiterung rechterseits, und an der linken Kammer Verdickung. In ganz frischen Fällen kann alles gesund sein, oder möglicherweise besteht ein erweichter, bröcklichter, fettiger Zustand ohne Substanzverlust. Die Klappen sind nicht häufiger als

gewöhnlich erkrankt, aber das rechte nervöse Ostium ist oft sehr weit. Sutherland giebt an,*) dass bei 42 Patienten vom St. Lucas-Hospital aus den Jahren 1853—56 das Herz nur acht Mal gesund gefunden wurde.

Geistesstörung bei Nieren-erkrankungen. Ueber die Nieren ist wenig zu sagen. In der Pathologie der beginnenden Geistesstörung spielen sie eine sehr unwichtige Rolle und selbst nach dem Tode findet man sie nicht oft erkrankt. Akute Nierenerkrankung mit Albuminurie und Wassersucht ist bei Geisteskranken entschieden selten. Verdauungsstörungen und **Geistesstörung bei Magen- und Darm-erkrankung.** Unordnungen in den Organen des Magens kommen öfter vor, sind aber nicht als primäre Störung anzusehen, sondern vielmehr als die Wirkung der ungeordneten Thätigkeit der Nerven. Brechen ist selbst bei solchen Patienten nicht häufig, die angeblich in Folge von Abneigung und Appetitmangel ihre Nahrung zurückweisen, und die Gesammtheit der Erscheinungen bei Dyspepsie ist sehr sorgsam und objektiv zu studiren. Wir müssen uns nicht zu sehr durch die subjektiven Gefühle der Patienten selbst beeinflussen lassen. Die mit dem Magen und den Eingeweiden zusammenhängenden Wahnvorstellungen sind zahllos.

In ähnlicher Weise kann eine funktionelle Störung der Verdauungs- und Uterin-Organe ohne wirkliche Krankheit vorhanden sein. Hartnäckige Verstopfung ist ein gewöhnliches Symptom, was ebenfalls auf den Zustand der Nerven zu beziehen ist und sich mit diesen ändert. Viel hat man auf ein Sektionsergebniss, die gelegentliche Lageveränderung des Dickdarms gegeben. Der Quer-Grimmdarm geht nach abwärts und liegt entlang der regio hypogastrica oder im kleinen Becken. Ich halte es für möglich, dass heftiges Sträuben und sich Wehren, besonders unter mechanischem Zwang, etwas damit zu thun hat. Wir finden Geschwülste der Gebärmutter oder der Eierstöcke, und sind im Stande, sie mit der Geistesstörung, selbst mit den Wahnvorstellungen in Verbindung zu bringen. Ob aber die Geistesstörung ihnen zuzu-

*) Crooniian Lectures.

messen ist und ob sie mehr thun, als sozusagen ihr die Färbung geben, ist nach meiner Meinung eine sehr offene Frage.

Wenn ich auf die erbliche Uebertragung kommen werde, werde ich Gelegenheit haben darauf hinzuweisen, dass unter den Kindern nervöser oder geisteskranker Eltern eins hysterisch, eins hypochondrisch, ein drittes ein Trinker, ein viertes epileptisch und ein fünftes geisteskrank sein kann. Aber Sie finden vielleicht auch zwei von diesen Neurosen bei einem Individuum vereinigt, oder bei ihm oder ihr mit einander abwechselnd auftreten. So kann Hypochondrie zur Geistesstörung werden, und während die Geistesstörung vorübergeht, werden die Erscheinungen der Hypochondrie wieder in den Vordergrund treten. So auch bei der Hysterie. Ausser der hysterischen Manie, von der man so oft Zeuge ist, kann Geistesstörung, Manie oder Melancholie die Stelle der früheren hysterischen Anfälle einnehmen. Und wie oft bemerkt und von mir selbst beobachtet worden ist, auf eine Neuralgie kann Geistesstörung folgen, indem der Schmerz während der geistigen Störung verschwindet und wieder erscheint, sowie die letztere vorübergeht. In einem Falle folgte auf Spinalneuralgie, welche den Kranken mehrere Monate ans Sopha gefesselt hatte, eine tiefe Melancholie. In einem andern Falle, bei einer jungen Dame, sehr akute Manie auf lange dauernde neuralgische Schmerzen. Aehnliche Fälle bringt Brodie in seinem Werke über „lokale Nervenaffektionen“. Nun, dass Hypochondrie und Hysterie Affektionen des Geistes sind, ist so gut wie allgemein anerkannt; nur dass wir eine Veränderung in den Symptomen der Neurose sehen, welche auf einem veränderten Zustande des Patienten beruht, grade wie in der *folie circulaire* Manie und Melancholie mit einander abwechseln. Und bei der Verwandlung einer Neuralgie können wir wohl annehmen, dass die Nerven-Affektion zwischen dem einen Nervencentren und dem andern gewechselt hat, zwischen den Centren der Empfindung und denen des Geistes. Die Prognose bezüglich des Vorübergehens der ersten Attaque ist in allen diesen Fällen günstig, aber der ganze Zustand des Patienten lässt nichts

Geistesstörung bei anderen Neurosen.

Gutes ahnen; denn es ist klar, dass das Nervensystem höchst unstät und kaum von der einen oder anderen Störung frei ist, deren Natur mit den Jahren wahrscheinlich immer ernster und unheilbarer wird.

Zu jedem der vorangehenden pathologischen Zustände kann sich noch das hinzugesellen, was aus geistiger Quelle entspringt, oder letzteres existirt allein und bringt durch seine überwältigende Wirkung den Geist ins Wanken. Einige Beobachter schreiben „moralischen Ursachen" die Hauptrolle beim Entstehen des Irrsinns zu; andere wollen diesen in Beziehung hierauf jeden „Status" absprechen und alles auf physische Ursachen und Zustände zurückführen. Und mit einem gewissen Rechte. Denn beinahe überall, wo Irresein auf eine solche Prüfung des Geistes folgt, werden wir in der physischen Constitution des Individuums eine Prädisposition, einen schwankenden Zustand der Nerven bemerken, welcher die geistige Ursache in den Stand setzt, ihn zu überwältigen. In Betracht zu ziehen sind dabei nicht die Ereignisse des vergangenen Monats oder Jahres, sondern die Geschichte des Individuums von seiner Geburt an und die seiner Eltern vor ihm. Es giebt Männer, welche mit dem Missgeschicke eines Hiobs, oder der Angst eines Damokles, nichtsdestoweniger ruhig, gleichmüthig und thätig sind, immer bereit die Gelegenheit beim Schopfe zu fassen, auf alles vorbereitet, das Gute wie das Schlechte. Und wieder fallen andere nach den leichtesten Schlägen des Schicksals; man sagt von ihnen, dass sie wahnsinnig geworden sind aus Kummer, in Folge von Verlusten oder durch Ueberanstrengung. Aber vielfach sind die moralischen Ursachen des Irreseins, objektiv betrachtet, so leichter Natur, dass ganz offenbar nach anderen Ursachen und Bedingungen gesucht werden muss. Wie ich schon oft gesagt habe und oft zu wiederholen haben werde, ist Geistesstörung das Resultat einer Anzahl von Ereignissen und Bedingungen, welche sich zu einem pathologischen Zustande summiren.

Es giebt eine Gruppe von Kranken, bei denen Störung im Hirn durch einen geistigen Shock bewirkt wird, wobei

Schlaflosigkeit, Hitze des Kopfes, Depression oder schmerzhafte Erregung besteht und Verwirrung in den Gedanken oder Wahnvorstellungen dazu kommen können. Ein geistiger Shock kann verschiedene, sehr schwere Folgen haben: Tod bei einem Herzleiden, Apoplexie, Epilepsie, Chorea bei jungen Leuten und verschiedene Formen geistiger Störung von der akuten Manie bis zur akuten Demenz.

Geistesstörung in Folge von geistigem Shock.

Die meisten Menschen wissen, was es heisst, einen beträchtlichen Theil der Nacht nicht schlafen zu können, weil irgend etwas ihnen Angst oder Kummer verursacht. Der Geist ist stark gereizt; die Gedankenbildung hört in Folge dessen nicht auf und die Hirncirkulation wird erregt. Sogar die Vorwegnahme eines Vergnügens kann dasselbe Resultat haben. Bei jungen Leuten wird dies letztere öfter den Schlaf stören als Sorge oder Kummer, welcher sie seltener stört und leichter vorübergeht. Aus einer oder der anderen Ursache kennt beinahe Jedermann die Schaflosigkeit. Betrachten wir nun also die Aufeinanderfolge der Erscheinungen bei Personen, die sich einer durchschnittlichen Gesundheit erfreuen, was finden wir? Der Shock wird die Ursache zu unmittelbarer Thätigkeit des Gehirns, zu rascher molekulärer Veränderung in den Centren und in Folge dessen zu einem arteriellen Andrang von Blut zum Kopfe. Selbst Muskelgewebe kann in Bewegung gesetzt werden, und das unwillkürlich. Sehr wahrscheinlich haben wir dabei Zittern, Seufzen oder Weinen. Der Leidende geht im Zimmer auf und ab, macht verschiedene Körperbewegungen oder ringt die Hände. In all' diesem Thun zeigt sich, dass in den Centren fortwährende Veränderungen vor sich gehen, und dass die Macht der Controle mangelhaft ist. Und je schwächer das Individuum, je heftiger diese Aeusserungen. Zuerst das Zittern. Dies bedeutet einen Mangel an Kraft. Halten wir mit ausgestreckten Armen ein Gewicht, und zwar ein Gewicht, welches für unsere Kraft zu schwer ist, so zittert unsere Hand, bis sie erschöpft niedersinkt. Die Muskeln halten einander nicht mehr das Gleichgewicht und die Kraftentwickelung ist sprungweise, un-

gleich; die Organe sind nicht coordinirt. Dasselbe können wir von den Convulsionen sagen, welche sehr häufig nach Blutvergiessen oder anderen erschöpfenden Ursachen auftreten. In dem Masse, als die höheren Centren erschöpft werden, zeigt sich der Mangel an Controle in der unregelmässigen und krampfhaften Thätigkeit der Muskeln, deren Verbindung gelöst wird und die abgesondert und automatisch in Thätigkeit gerathen. Eine häufige Folge von Shock ist Chorea, welche eine andere Abart dieser krampfhaften Thätigkeit darstellt.

In dem gewöhnlichen Zustande senkt sich nach längerer oder kürzerer Zeit Schlaf auf das gestörte Gehirn; der Dulder wacht erfrischt auf, und am nächsten Tage zeigt seine Unruhe ein ganz verschiedenes Aussehen. Wenn Jemand jedoch in Geistesstörung fallen soll, so hören diese schnellen molekulären Veränderungen nicht auf; Schlaf tritt nicht ein, und bald stellt sich eine offenbare Gemüthsveränderung ein, in Verbindung mit Verwirrung und mangelnder Coordination in den Ideen.

Die Form der Geistesstörung wird verschieden sein, je nach dem Zustande der gesammten Nervencentren in dem Einzelfalle. Bei einer jungen und kräftigen Person wird voraussichtlich Manie da sein mit gewaltsamem Aufbrausen und vermehrter Muskelthätigkeit; bei alten und schwachen Leuten tritt häufiger Melancholie auf; während bei gänzlichem Darniederliegen der Nervenkraft solche Abarten da sein werden, wie Dementia, *Melancholia cum stupore,* wo der Geist ein leeres Blatt Papier und die freiwillige Thätigkeit gänzlich verschwunden ist. Dass der Kranke diese oder jene Art geistiger Störung darbietet, ist allerdings in gewissem Sinne Zufall. Die erregende Ursache kann niederschlagend oder stimulirend wirken und bei dem Einen Melancholie, bei dem Andern Manie erzeugen; aber ich halte an der Meinung fest, dass der Melancholie genannte Zustand von dem der Manie pathologisch verschieden ist. Für Ihre Beobachtungen und Ihr Studium ist es also ein wichtiger pathologischer Zustand: Irresein in Folge von plötzlichem geistigen Shock, plötzlicher im Gehirn vor sich gehenden Molekular-Veränderungen; in Folge dessen beschleunigte

Cirkulation, Hitze und Schlaflosigkeit mit den Erscheinungen einer Geistesstörung und Verwirrung in Gedanken und Ideen — Symptome, welche je nach der Energie in der Constitution des Einzelnen verschieden sind. Hier können wir, um einen alten Ausdruck zu gebrauchen, sagen: die Cirkulation ist gestört durch eine *vis a fronte;* oder, mit einer andern Formel: *ubi stimulus ibi affluxu* andeuten, dass die Vermehrung des Blutzuflusses auf Veränderungen beruht, welche auf ungebührliche Reize von ausserhalb in den Organen des Geistes ihren Anfang genommen haben.

Ich komme jetzt zu einem anderen pathologischen Zustande, wo nicht ein plötzlicher geistiger Shock, sondern lang fortgesetztes Quälen oder Aengstigen, oder langes und emsiges geistiges Mühen und Arbeiten die Vernunft zu Falle gebracht hat. Wir sehen das Resultat hiervon sehr häufig in Hirnkrankheiten, die nicht mit Irrsinn complicirt sind, in der auf Jahre langer Ueberanstrengung beruhenden sogenannten Erweichung und Desorganisation der Gewebe. Die Maschine nutzt sich hier nach und nach ab, während in einem anderen Falle, wo die Hirnfunktionen leichter in Störung gerathen, in einer früheren Zeit, eher Zeichen von Störung als von Verfall auftreten können. Die nagenden Sorgen der Armuth, der Mangel an Mitteln, eine Familie zu erhalten, und die unaufhörliche Quälerei eines schlechten Mannes oder einer bösen Sieben, ausgelassener Söhne oder ausschweifender Töchter, beständige Plagen und Angst in Geschäften spekulativer Natur, oder ein unstillbarer Ehrgeiz, der fortwährend getäuscht wird — diese und andere tausend Leiden des menschlichen Lebens sind die Dinge, welche die Vernunft umwerfen und die Irrenanstalten füllen. Was sehen wir hier Seitens der Pathologie? Wir hören von keinem plötzlichen geistigen Shock, welcher eine überwältigende Gemüthsbewegung und beinahe mit einem Male Schlaflosigkeit und akutes Irresein veranlasst. Aber wir wissen, dass das Gehirn einem beständigen Zwange ausgesetzt gewesen, und dass stärkere Gefühlserregung und vermehrter Verbrauch Jahre lang vor sich gegangen sein muss. Die Gehirncirkulation

Geistesstörung bei lange fortgesetzter Quälerei und Arbeit.

ist während dieser ganzen Zeit gestört gewesen, und an die Nervencentren sind grössere Anforderungen gestellt, ein schnellerer Wechsel ihnen zugemuthet worden, als sie im Stande waren zu ertragen. Gewisse Menschen mögen das aushalten, mögen Tag und Nacht arbeiten, ohne Schaden zu leiden; andere aber, welche von Natur mehr zu Schwankungen disponirt sind, welche leicht in Gemüthserregung gerathen und schwer ihre gewöhnliche Ruhe wiedererlangen, können in eine Aufregung verfallen, die nicht wieder zurückgeht, und die Geistesstörung liegt zu Tage. Gemäss der Dauer der Neigung und der darauf folgenden Schwächung und Erschöpfung der ganzen Maschinerie finden wir diese Form von Geistesstörung nicht so schnell vorübergehend und sehen recht oft mit ihr zugleich die Zeichen unheilbarer Desorganisation der ernährenden Blutgefässe.

Es folgt daraus, dass diese Patienten nicht sehr jugendlich sind; und insofern die Ursache eine lang anhaltende oder erschöpfende Angst ist, würden wir erwarten, dass die Art der Geistesstörung eher Melancholie oder Monomanie ist, mit Argwohn und schlechter Gemüthsstimmung, als heftige sthenische Manie.

Skae nannte jede Geistesstörung in Folge von geistigen oder moralischen Ursachen, die er nicht unter die eine oder andere seiner Klassen bringen konnte, *idiopathisch.* Clouston sagt: „Im Gegensatz zu dem allgemeinen Glauben, dass Geistesstörung gewöhnlich das Resultat von schweren Enttäuschungen ist, von Angst, Kummer und traurigen Lebensschicksalen, finden wir thatsächlich, dass nur ungefähr ein Viertel aller so entstandenen Fälle aus den angeführten Ursachen entstehen und von diesen fallen ungefähr zwei Drittel in der Regel in einige der Skae'schen Klassen; der Rest, ungefähr ein Zehntel oder Zwölftel der Gesammtzahl, leidet in Wirklichkeit an idiopathischem Irrsinn."

Könnten wir dieses Zehntel oder Zwölftel genau untersuchen, so würden wir wahrscheinlich finden, dass bei beinahe allen Fällen idiopathische so viel ist wie ererbte Störung. Der Patient wird geisteskrank, vielleicht auf eine ganz unbe-

deutende moralische Ursache, weil er eine Constitution geerbt hat, deren unbeständiger Charakter sich bereits in einer Geistesstörung der Eltern oder Grosseltern kund gethan hat. Er hat eine ererbte Tendenz geisteskrank zu werden; das ist es, was wir mit dem Ausdruck hereditäre Färbung des Geistes meinen. Wenn er in günstiger Umgebung lebt, kann er gesund durch's Leben gehen; sind die Umstände aber so, dass die Entwickelung einer Geistesstörung begünstigt wird, sei es, dass eine moralische Ursache, z. B. Shock oder Bedrängniss, vorhanden ist, oder solche Ereignisse, wie Schwangerschaft oder Gebären, so wird er oder sie der Verbindung von Ursachen unterliegen und geisteskrank werden. Aber die Geistesstörung der vorigen Gruppe ist eben so wenig idiopathisch, als die der späteren. Wir erwarten nicht, dass jedesmal in der Geburt Irresein auftritt, und wenn wir es nach einer vollkommenen und normalen Geburtsarbeit antreffen, muss die Störung des Geistes gerade so idiopathisch d. h. dem Individuum eigenthümlich sein, als die, welche durch Ueberarbeiten und durch Qual entsteht, was doch bei Tausenden vorkommt, ohne dass sie irre werden.

Es bleiben noch einige Formen übrig, bei welchen das geistige Leiden zu hoffnungslosem und unheilbarem Blödsinn sich neigt, selbst wenn im Anfang die Symptome die des gewöhnlichen Irreseins waren, z. B. die der Melancholie oder Manie. Manchmal ist nicht gerade Irresein im gewöhnlichen Sinne des Wortes vorhanden; aber von Anfang an bemerkt man einen geistigen Defekt, Verlust des Gedächtnisses und Nachlass der Intelligenz und der Fähigkeiten, der langsam fortschreitet bis zum völligen Verschwinden des Geistes. Ich möchte zuerst die durch Epilepsie hervorgebrachte Geistesstörung betrachten. Wie es nach dem, was wir gesagt haben, eine Form von Irresein und ebenso von Geistesschwäche und chronischer Demenz bei Alkoholismus giebt, so können wir nach einem oder mehreren epileptischen Anfällen einen vorübergehenden Ausbruch von Delirium vorfinden, oder ein mit Wahnvorstellungen verbundenes Irresein, welches Tage oder Wochen lang dauert und bei seinem

Geistesstörung mit Epilepsie.

Verschwinden den Patienten geistig gesund zurück lässt, bis ein neuer Anfall sich einstellt. Dies ist ein von dem Verlust des Gedächtnisses und dem allgemeinen Blödsinn ganz verschiedener Zustand, der, wenn die Krämpfe irgendwie häufig sind, nach und nach den Geist ergreift und beinahe ausnahmslos die Carrière eines jeden Epileptikers beendet, selbst wenn während der ganzen Krankheit keine Geistesstörung im eigentlichen Sinne vorhanden gewesen ist. Können wir in irgend einer Weise eine genügende Erklärung dafür abgeben, weshalb bei den Einem nach epileptischen Anfällen Delirium oder Manie auftritt, während der Andere vergleichsweise unverletzt daraus hervorgeht? Da wir bei der Epilepsie die verschiedensten Abstufungen in den Anfällen haben, von dem leichtesten *petit mal*, bei dem das Bewusstsein kaum angegriffen ist, bis zu den schwersten Krämpfen, und da Krämpfe einzeln oder in grosser Zahl auftreten können, so kann die Wirkung auch ganz verschieden sein, von einer kurzen Unterbrechung der Aufmerksamkeit bis zum tiefsten Coma. Von den Entladungen unbeständiger grauer Masse, welche das Wesen der Epilepsie ausmachen, habe ich bereits gesprochen*). Der Effekt und die Dauer wird von dem Grade der Entladung und der Ausbreitung über die Gehirncentren abhängen. Eine beträchtliche Periode kann erforderlich sein, um die Kraft des Gehirns wieder auf ihren gewöhnlichen Standpunkt und die verschiedenen Centren ins Gleichgewicht zu bringen. Je zahlreicher die Anfälle, desto wahrscheinlicher das Auftreten der Manie. Ich kannte einen Patienten, der nach drei oder vier Krampfanfällen gesund aufwachte; waren dieselben aber zahlreicher, hatte er sie zwölf oder vierzehn Mal, so gerieth er tagelang in einen Zustand von Manie mit vielen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen — in einen Zustand, welcher nicht sofort mit dem Schlafe aufhörte, sondern allmälig nachliess, wie ein Anfall von gewöhnlichem Irresein, von dem er in jeder Beziehung ein Abbild war. Bemerkenswerth ist hierbei der Umstand, dass so viele Patienten an

*) Vergl. die Arbeiten Hughlings Jackson's.

epileptischen Anfällen leiden, ohne dieser allgemeinen Störung zu unterliegen. Ist auch die Störung des Geistes derart, dass wir zuerst einen Krampfanfall und dann vielleicht ein verlängertes comatöses Schlafen bemerken, so endet doch hier der Eingriff, und der Patient wacht gesund auf.

Die Demenz bei chronischer Epilepsie ist auf alle Fälle leichter zu verstehen, aber wir müssen sie nicht zu rasch auf eine Gewebsveränderung beziehen. Denn es ist wunderbar, wenn durch einen Zufall oder durch Medizin ein Stillstand in den Krämpfen herbeigeführt wird, in welchem Grade Idioten, die schon lange nicht mehr sprechen, ihren Verstand und ihre Fähigkeiten wiedererlangen. Erschöpfung der Kraft ist ganz offenbar hier zu verzeichnen. Die beständigen Krämpfe verhindern es, dass sich die Kraft jemals in genügender Menge ansammelt; hören die Anfälle aber auf, so zeigt sie ihre Gegenwart in den Centren wieder an; denn bei heftigen und häufigen Krämpfen finden Entladungen der ganzen Kraft des Gesammtnervensystems statt. Ist der Anfall leicht, so ist das Bewusstsein nicht länger als momentan verloren.

Whitcombe berichtet von einer 30jährigen Patientin, die 1860 in das Asyl von Birmingham aufgenommen wurde:

Bei der Aufnahme: „Totaler Schwachsinn. Ohne Bewusstsein von Allem und Jedem um sie herum.“ Seit ihrem neunten Jahre litt sie an Krämpfen, seit dem 23. an Geisteskrankheit. Sie blieb epileptisch und geisteskrank bis 1872, wo sie einen Anfall von akutem Rheumatismus bekam, auf den eine chronische rheumatische Gelenkentzündung folgte, die 1874 die Amputation des linken Beines nöthig machte. Vom Juni 1872 an hatte sie keine Krämpfe, und im November 1875 war sie ganz klar, aufgeheitert und glücklich, in ihrer Unterhaltung vernünftig und beständig in Thätigkeit. Mit dem Verschwinden der Krämpfe hatte sich Verstand und Gedächtniss wieder eingestellt, selbst nach dieser langen Zeit.

Geistesstörung mit Syphilis.

Die Verbindung zwischen Syphilis und geistigen und anderen nervösen Störungen zieht gegenwärtig viel Aufmerksamkeit auf sich. Man hat Geistesstörung abhängig gefunden von syphilitischen Krankheiten innerhalb des Schädels, von syphilitischen Geschwülsten, Entzündung des Periosts, und anderen Zeichen grober Veränderungen im Gehirn oder seinen Häuten. Die geistige

Affektion entspricht dem und ist eine allmälig fortschreitende Demenz, gewöhnlich zugleich mit einem gewissen Masse von halbseitiger Lähmung oder anderweiter Paralyse, epileptischen Convulsionen und allgemeiner motorischer Schwäche. Es können auch heftige nächtliche Schmerzen in den Schädelknochen vorhanden sein mit Beeinträchtigung des Gesichts- oder Gehörssinnes. Ich brauche kaum zu sagen, dass die Prognose in diesen Fällen ungünstig ist, und dass wenige Patienten genesen. Aber es kommt nicht selten vor, dass bei gleichzeitigem Vorhandensein von Syphilis und Geistesstörung die psychischen Symptome die der gewöhnlichen Manie oder Melancholie sind, während die Zeichen der Syphilis den sekundären Charakter tragen, ohne dass die Erscheinungen eines innerhalb des Schädels vorgehenden Prozesses vorhanden sind. Die Frage entsteht, inwieweit eine solche Geistesstörung den Namen „Syphilis" verdient. Es hiesse nach meiner Ansicht viel zu weit gehen, wenn wir die Geistesstörung der Syphilis in jedem Falle zurechnen wollten, wo sie beide zusammen vorkommen. Dass Syphilis eine Verschlechterung des Blutes und in Folge dessen eine schlechte Ernährung des Gehirns veranlassen kann, ist möglich; aber können wir auf Grund dieses Umstandes eine verschiedene Form von Geistesstörung kreiren? Sollten wir sie nicht lieber in die Kategorie der Geistesstörungen einreihen, welche auf Anaemie beruhen? Eine Gleichmässigkeit in den Symptomen bei solchen Patienten findet sich nicht, und wir wissen auch nicht, ob eine derartige Geistesstörung kurze oder lange Zeit nach der syphilitischen Ansteckung auftritt. Wahrscheinlicher Weise existirt in der Mehrzahl dieser Fälle eine Prädisposition zur Geistesstörung und eine andere erregende Ursache als die Syphilis, welche in Bezug auf die Aetiologie dieselbe Rolle spielt, wie irgend eine andere schwächende Ursache. Wo eine so markirte Verbindung existirt, wie bei der auf groben Krankheitsprozessen beruhenden syphilitischen Demenz, wäre es nach meiner Meinung gut*), den Ausdruck syphilitische Geistes-

*) cf. Wilks: Journal of Mental Science April 1874, und Mickle: Bemerkungen zur Syphilis bei Geistesstörung. Brit. & For. Med. Chir. Review Oct. 1876.

störung auf diese Fälle zu beschränken, oder auf solche wie bei Tuke, wo Verdickung der Arterien zu Verstopfung und Entartung führt. Der Tuke'sche Patient war epileptisch und starb schliesslich an Apoplexie*).

Gehen wir nun auf einen andern pathologischen Zustand über, auf den eines Patienten, bei dem Geistesstörung auftrat nach einer Verletzung des Kopfes. So zahlreich sind die Gehirnsymptome, welche zu verschiedenen Zeiten auf eine Kopfverletzung folgen, dass es nicht Wunder nehmen kann, wenn wir darunter gelegentlich Irresein treffen. Schwäche und Unbehülflichkeit, Lähmung der Glieder und ein allmälig fortschreitender Verfall der geistigen und körperlichen Kräfte ist vielleicht eine häufigere Folge, als Irresein im eigentlichen Sinne; jedoch findet sich dieses. Wenn ein Mann oder eine Frau nach einer Kopfverletzung Irresein von der Form der Manie oder Melancholie zeigt, oder in ihrem Charakter sich allmälig ändert, oder fixe Ideen bekommt, so können wir schliessen, dass der dem Gehirn zugefügte Schaden nicht jenen groben Charakter trägt, wie er in chirurgischen Lehrbüchern beschrieben wird. Es ist hier keine traumatische Entzündung der Substanz oder der Häute des Gehirns vorhanden, wie wir sie in den Sektionssälen zu sehen gewöhnt sind. Wir haben es mit einer sehr viel feineren, einer molekulären Veränderung zu thun, mit einer Veränderung, welche möglicherweise von der auf einen Schlag oder Fall folgenden Contusion der grauen Masse ihren Ausgang nimmt, und welche die Ernährung und das Wachsthum des betreffenden Theils, die Blutzufuhr oder die dieselbe regulirenden Nerven angreift. Dieser Zustand, welchen ich mit dem unbestimmten Ausdrucke „Unstetigkeit" in der Nervenfunktion und Nervenkraft bezeichnet habe, kann sich hier auf diese Weise einstellen, wie er Anderen durch Erbschaft zufällt, und so kommt es häufig vor, dass Leute, die Schläge auf den Kopf erlitten haben, in einen Zustand von Raserei oder Manie durch so geringe Ursachen gerathen, dass sie auf ein gesundes Gehirn

*) Batty Tuke: Journ. of Mental Science October 1874.

wenig oder keine Wirkung haben würden, z. B. durch eine sehr geringe Quantität von Alkohol, oder auch unbedeutender Aerger oder Schmerz. Von solchen vorübergehenden Attaquen genesen die Patienten und kommen wieder auf den normalen Zustand ihres Gleichgewichts, um aus diesem durch ein anderes störendes Ereigniss wieder herausgebracht zu werden. Ist die Veränderung schleichend und allmälig, sind akute Symptome nicht vorhanden und nichts anderes zu bemerken, als entweder ruhige oder verheimlichte Wahnvorstellungen, oder eine blosse Verschlechterung, ein Anderssein in dem ganzen Menschen, so muss unsere Prognose äusserst ungünstig gestellt werden, sobald man uns von einem Schlage oder Falle auf den Kopf erzählt.

Irresein in Folge Einwirkung von Sonnenhitze.

Es giebt noch einen anderen pathologischen Zustand, der durch eine äussere Veranlassung hervorgebracht wird; das ist das Irresein, welches bei Leuten (hauptsächlich Männern) auftritt, die lange der Tropenhitze ausgesetzt gewesen sind, mögen sie einen wirklichen Hitzschlag erlitten haben oder nicht. Waren ja selbst hier in ausnahmsweise heissen Sommern, z. B. in dem von 1868, nicht wenige Fälle direkt dieser Ursache zuzuschreiben, und in meiner eigenen Erfahrung habe ich mit einer grossen Anzahl von Patienten zu thun gehabt, welche entweder in Indien oder bei ihrer Rückkehr von da Symptome von Geistesstörung gezeigt haben.

Nach J. Fayrer*) ist Hitzschlag ein intensiver Fieberzustand, zu beziehen auf vasomotorische Lähmung und Ueberreizung mit nachfolgender Erschöpfung der Nervencentren auf Grund der allgemeinen Wirkung der Hitze auf den Körper. Mangelhafte Athmung, Cirkulation und Innervation sind das allgemeine Resultat hiervon und Asphyxie folgt. Genesung ist häufig, aber in vielen Fällen unvollständig, weil in den Nervencentren Gewebsveränderungen Platz gegriffen haben. Natürlich, wenn wir sagen, dass Hitze Irresein verursacht, sprechen wir von Patienten, welche einem ihnen ungewohnten

*) Practitioner, März 1876.

Grade von Hitze ausgesetzt gewesen sind, und welche durch Rasse und Constitution wenig geeignet sind, denselben auszuhalten. Ich vergleiche jetzt nicht die Eingeborenen tropischer mit denen kälterer Gegenden. Die ersteren führen meist ein einfaches Leben und sind in Bezug auf Alkohol mässig. Die Bewohner kalter Klimate, wie Schwedens und Norwegens, sind notorisch unmässig, und wir haben bereits gesehen, welche grosse Rolle dieser Leidenschaft bei den Ursachen des Irreseins zukommt. Hier wie in so vielen andern Zuständen würden wir finden, dass, wer eine unbeständige Organisation der Nerven geerbt hat, klimatischen Einflüssen unterliegen wird, besonders wenn er zu diesen zwei Ursachen die Wirkung unmässiger Gewohnheiten noch hinzubringt, oder die einer Erschöpfung, welche psychisch auf Angst oder auf einem körperlichen Leiden beruhte.

So habe ich gewisse Verschiedenheiten des Irreseins gezeichnet, welche nicht den Symptomen nach, sondern nach ihrer „natürlichen Geschichte" abweichen. Zusammen betrachtet scheint die Zahl dieser Gruppen nicht gross zu sein. Wir haben Patienten, deren Störung auf nervöser Schwäche oder auf Erschöpfung durch körperliches Leiden, oder auf solchen Ursachen, wie Schwangerschaft und Stillen beruht. Wir haben eine Gruppe, deren höchst reizbare und unstete Nervenorganisation leicht umgeworfen wird, wenn solche Ereignisse, wie Gebären oder Pubertät, eintreten, oder moralische Ursachen, wie Furcht oder geistige Qual, vorhanden sind. Eine grosse Zahl zeigt in der einen oder anderen Weise einen Zusammenhang des Irreseins mit Alkohol. Fieberhafte Krankheiten veranlassen geistige Störung bei dem Einen, Gicht und Rheumatismus sind bei Anderen mit ihr verbunden, während Gehirnentzündung und geistige Schwäche von solchen Ursachen ihren Ursprung nehmen wie Syphilis, Epilepsie, Schlägen, Geschwülsten, chronischer Entzündung und hohem Alter. In der letzten Gruppe haben die Symptome viel Gemeinsames. Bei allen eine allmälig zunehmende Demenz: Der Geist verfällt nach und nach, das Gedächtniss wird schwächer und schwächer, bis nichts übrig ist, nicht

einmal die letzten Erinnerungen aus den Tagen der Jugend. Aber abgesehen von dieser Entartung und Verschrumpfung des Geistes bemerken wir bei den anderen Gruppen nicht constante und sich gleichbleibende Symptome Seitens des Geistes. Bei Allen kann Depression, bei Allen Aufregung vorhanden sein. Selbst bei den Formen, welche am constantesten Depression zeigen, wie beim klimarterischen Irresein treffen wir gelegentlich auf Aufregung und sehen vielleicht Melancholie bei einem Mädchen in der Zeit der Pubertät. Manche Aerzte haben angenommen, dass zugleich mit einigen dieser pathologischen Zustände ein eigenthümlicher Verein von Symptomen aus der geistigen Sphäre zu sehen ist, welcher diese Art der Geistesstörung charakterisirt. Maudsley's Beschreibung der speciellen Symptome des Irreseins bei Selbstbefleckung*) ist ganz verschieden von der Bell's, Schroeder van der Kolk's, und Skae's. Clouston hält die Symptome bei phthisischem Irresein für bezeichnend und eigenthümlich, gerade wie es die bei der grossen Mehrzahl der Fälle von allgemeiner Paralyse oder klimakterischem Irresein sind. Also, während der ganze pathologische Zustand des Individuums und sein Befinden uns dahin führt, das Irresein klimakterisch, puerperal oder alkoholisch zu nennen, ist doch seine Störung bei alledem Melancholie oder Manie, oder zuerst die eine und dann die andere. Das heisst: In jedem gegebenen Momente sind die geistigen Symptome nur der Ausdruck der augenblicklichen Störung seines Hirns und Gesammtnervensystems, und so kann er den einen Tag maniatisch und den nächsten melancholisch, oder den einen Tag maniatisch und melancholisch und den nächsten verhältnissmässig gesund sein, mit dem merkwürdigen täglichen Wechsel, den man nicht selten beobachtet. Wie Personen verschieden sind, so werden es auch die Störungen derselben sein. Obgleich, da die Störung nur innerhalb gewisser Grenzen differiren kann, eine starke Aehnlichkeit in den Störungen selbst vorhanden sein wird, nicht sowohl weil

Correspondiren die geistigen Symptome mit der Verschiedenheit der Formen?

*) J. of M. Science Juli 1868.

die Ursachen, sondern weil die Individuen selbst ähnlich sind. Ich habe oft gedacht, dass Irresein einfach nach dem Alter klassificirt werden müsste. Die Geistesstörung von Knaben und Mädchen im Alter der Pubertät und unter zwanzig Jahren trägt ein stark ausgesprochenes Gepräge, weil die Mehrzahl der jungen Leute in dem, was sie erreicht und wie sie sich entwickelt haben, übereinstimmen. Ihr Verstand ist nicht völlig entwickelt und so fehlen Wahnvorstellungen. Sie sind voll von Kraft und körperlicher Energie: ihre Störung ist lärmende und ruhelose Manie. Aber hier und da kommen wir auf Einen, welcher nicht kräftig, sondern schwach, dessen Körperkraft irgendwie erschöpft ist, und dann begegnet uns eine Melancholie, die so ausgesprochen ist, als ob das Klimakterium erreicht worden wäre. Wird dasselbe Individuum zu verschiedenen Zeiten geisteskrank, so kann die Form, welche die Geistesstörung annimmt, den Zustand seines allgemeinen Nervensystems anzeigen, und die Heilmittel und die Behandlung, welche zu der einen Zeit angemessen sind, würden gänzlich unpassend sein zu der andern. Klimakterische Geistesstörung tritt bei denen auf, welche an Jahren und Kräften abnehmen. Danach sind die Symptome ähnlich und hauptsächlich die der Melancholie. Wenn wir aber auf die ungeheure Anzahl von Melancholikern blicken, die nicht in ihrem Klimakterium, sondern in jedem Alter, von fünfzehn Jahren und aufwärts stehen, wenn wir finden, dass ähnliche Symptome, wie die, welche wir als phthisisches Irresein oder als Irresein in Folge von Selbstbefleckung beschrieben haben, bei solchen Patienten vorkommen, welche nicht phthisisch sind und nicht masturbiren, so ist es klar, dass ein ähnlicher pathologischer Zustand bei diesen Patienten vorhanden ist, obgleich er von verschiedenen Ursachen oder Vereinigungen von Ursachen entstehen mag. Gerade wie wir gleiche Symptome durch idiopathischen oder traumatischen Tetanus und durch Strychnin entstehen sehen. Ich glaube, die geistigen Symptome, die zu einer bestimmten Zeit bei einem Patienten zu beobachten sind, geben sehr werthvolle Anzeichen und sind nicht zu vernachlässigen. Melancholie oder Manie bedeutet einen Zustand

der nervösen Centren, welcher bei Stellung der Prognose und bei der Behandlung berücksichtigt werden muss. Aber der Zustand des Irreseins kann auf abweichenden Wegen und durch sehr verschiedene pathologische Ursachen zu Stande kommen. Können wir uns nach unserem Ueberblick über diese verschiedenen Formen des Irreseins eine Meinung bilden, welcher pathologische Zustand bei frischen Fällen von Geistesstörung thatsächlich vorhanden ist?

Was ist also die Pathologie der Geistesstörung?

Wie wir wissen, kommen solche Störungen bei Jung und Alt vor, bei Starken und Schwachen, bei solchen, die durch Kummer und Angst gebrochen waren, und bei andern, welche niemals, auch nur eine Stunde lang Kummer oder Gram gekannt haben. Bei Einigen verschwinden sie in wenigen Tagen oder Wochen, bei Anderen eben so hoffnungsvollen Fällen bestehen sie fort bis ans Ende eines langen Lebens. Wie verschieden ist die Geistesstörung und wie verschieden die Körpererscheinung, das Alter und die Kraft der Patienten! Und doch ist wahrscheinlich die Art der Störung im Anfange nahezu dieselbe bei Allen. Leben und Funktion der höchsten Hirncentren, in andern Worten der Zellen der nachträglich hinzugekommenen Windungen, gerathen in Störung durch Unterbrechung ihrer normalen Ernährung. Da sie von allen Organen die specialisirtesten und complicirtesten sind, so sind sie nothwendiger Weise auch die empfindlichsten und am meisten abhängig von geeigneter und ordentlich geregelter Zufuhr gesunden Blutes. Wenn ein vollständiger Blutmangel, eine Blutleere des ganzen Körpers da ist, wenn das Blut verarmt oder durch schädliche Beimischungen vergiftet ist, so muss die Wirkung an den Gehirnfunktionen sichtbar werden. Sind die Gefässe in Unordnung und der Zufluss in Folge dessen gehindert, so muss das Resultat im Verhältniss stehen, und werden die verbrauchten Produkte nicht gehörig abgeführt, so muss Schaden daraus erfolgen, — der Verbrauch eines so thätigen Organs kann aber nicht unbeträchtlich sein. Betrachten wir das Gehirn auf dieselbe Weise wie ein anderes Körperorgan, und wenden wir die gewöhnlichen Krankheitsgesetze auf dasselbe

an, so finden wir eine genaue Analogie zwischen den von uns betrachteten Erscheinungen und denen des Krankseins im Allgemeinen. Nehmen wir die Simmon'sche*) Beschreibung: „Entzündung kann ihren Ausgangspunkt nehmen von einem *ungehörigen* Auftreten abgestorbener Gewebe, insofern bei jeder normalen Gewebsveränderung nur ein *gewisses* Absterben der Gewebe, wenn auch verdeckt, vorhanden ist, eine gewisse Verschiebung des in Thätigkeit befindlichen organischen Materials, ein gewisses Fortgehen des Verbrauchten und Platzmachen für das Neue. Von jener nicht gehörigen Produktion abgestorbenen Gewebes kann, wie es scheint, Entzündung ihren Ursprung nehmen, gleichgültig ob das Gewebe mechanisch oder chemisch durch einen sofort desorganisirenden Einfluss in irgend welcher direkten oder plötzlichen Weise tödtlich getroffen oder mehr allmälig durch bestimmte erregende oder deprimirende Einflüsse zum Absterben gebracht worden ist. Jede entschiedene Ursache der Entzündung wirkt Anfangs auf eine oder die andere Weise. Wie Hitze wirkt sie als Reiz auf die Gewebe, oder wie Kälte hat sie einen herabstimmenden Einfluss auf dieselben. Gehen wir zurück auf die verschiedenen Arten nach den Ursachen, so finden wir, dass das Angeführte eben so gut auf die Geistesstörung passt, als auf die Entzündung im Allgemeinen. Das Leben der Gewebe im Gehirn wird einerseits beeinträchtigt durch niederdrückende, andererseits durch reizende Einflüsse. Durch die ersteren wird die funktionelle Thätigkeit der Theile in Schach gehalten, durch die letzteren muss eine ungebührliche Produktion von abgestorbenen Geweben stattfinden; und wenn die Erneuerung der Gewebe mit der letzteren nicht gleichen Schritt hält, muss nicht bloss ein zeitweiser, sondern ein beständiger Verlust der Funktion stattfinden. Und wenn ich von dem krankhaften anatomischen Befunde spreche, so werden wir finden, dass die Versuche zur Erneuerung der Gewebe an Elementen sichtbar sind, welche während des Lebens übermässige Wachsthumsbestrebungen, um den Tod der Gewebe zu ersetzen —

*) In Holmes: System of Surgerie.

efforts of overgrowth mit den Worten Simmon's — gezeigt hatten. Auch was er von den prädisponirenden Ursachen der Entzündung sagt, ist genau auf unseren Gegenstand anwendbar. „Die Einflüsse, welche am deutlichsten als zur Entzündung prädisponirend angesehen werden können, sind: chronische Abzehrung, erschöpfende Krankheiten und hohes Alter, örtliche Krankheiten der Arterien und Venen, und der Innervation; die Thatsache, dass eine Entzündung vorher daselbst bestanden hatte, eine übermässige Ernährung des Körpers, der Missbrauch starker Getränke, die Einführung in Zersetzung begriffener organischer Massen beim Athmen oder auf andere Weise; heisses Klima und vielleicht andere Zustände desselben; specifische Zufälle bei der Entwickelung des Körpers, sei es dass sie krankhafter Weise bei einzelnen Personen und Familien auftreten oder in normalem Zustande zu bestimmten Lebenszeiten sich einstellen.“ Und er sagt ferner, dass molekuläre Gewebsschwäche, d. h. Schwäche in dem Sinne des leichten Absterbens auf reizende und niederdrückende Einflüsse, örtlich wahrscheinlich der anfängliche Zustand ist, welcher zur Entzündung prädisponirt.

Bei der Untersuchung dieser Erscheinungen der Gewebsveränderung muss der Physiologe, der Anatom und der Chemiker zusammengehen. Es ist gewiss, dass chemische Veränderungen und chemische Beweglichkeit den anderen Veränderungen entsprechen muss, welche im Gehirn vor sich gehen. Aber wie bei Entzündung, sei es dass sie durch Depression oder Reizung verursacht worden ist, eine örtliche Blutüberfüllung besteht, welche zu einer Gewebsveränderung führt, so ist bei Irresein eine Hyperaemie vorhanden, von der eine schlechte Ernährung der Hirnzellen und eine Verschlechterung der von uns Geist genannten Funktion abhängt. Giebt es Eine Thatsache, welche bei der Prognose des Irreseins vor allen anderen gewiss ist, so ist es die, dass die Störung, wenn sie heilbar ist, früh behandelt werden muss. Besteht sie seit langer Zeit, sei es, dass sie behandelt wird oder nicht, so sind die Chancen der Genesung gering. Der Grund davon ist, dass das *ungebührliche* Auftreten abgestor-

bener Gewebe in Folge des Reizes und der Hyperaemie während der monate- und jahrelangen Ueberanstrengung der Gehirncentren eine Erneuerung von Gewebselementen niedrigerer Ordnung vor sich gehen lässt, ein übermässiges Wachsthum weniger complicirten und weniger hochorganisirten Materials. In Einer Form von Irresein, und in Einer allein, so weit ich es bemerkt habe, kann nach Jahren geistiger Störung Genesung eintreten. Diese Form ist Melancholie. Hier ist pathologisch häufig ein Zustand vorhanden, wo Hyperaemie, wenn sie überhaupt bestand, nur kurze Zeit angehalten hat. Es bestand mehr ein Stillstand in der Funktion der Theile als ein Reiz mit ungebührlicher Erscheinungsweise, und wenn die Thätigkeit der Funktion wieder ihren normalen Stand erreicht hat, ist der Patient wieder so gesund wie früher.

Fünfte Vorlesung.

Sektionsbefund bei frischer Geistesstörung. — Hirnhäute. — Gehirngefässe. — Nervenzellen. — Nervenfasern. — Neuroglia. — Aussehen des gesunden Gehirns. — Othaematom. — Klassifikation — verschiedene Symptome. — Bemerkenswerthe Punkte.

Die Ungewissheit unserer Vermuthungen über die pathologischen Bedingungen der Geistesstörung wird nur wenig vermindert durch die Veränderung, welche man nach dem Tode Geisteskranker in ihrem Gehirn wahrnimmt. Der Geist des Menschen zeigt sich deutlich während des Lebens; nach dem Tode sehen wir bloss eine Masse Gehirnsubstanz, von der ein Theil, welcher etwa einem Philosophen angehörte, genau dem gleichen kann, den man von einem Wahnsinnigen, Idioten oder Thiere genommen hatte. Die Zeichen der Geistesstörung starren uns nicht ins Gesicht, wenn wir mit blossem Auge das Gehirn eines, an dieser Krankheit Verstorbenen untersuchen; noch weniger klar erscheinen sie an den Gehirnen vieler Personen, welche in ihrem Irresein es bis auf ein Alter von 60 und 70 Jahren gebracht haben, und dann an anderen Krankheiten gestorben sind. Das, was ich bezüglich der Sektionsergebnisse und der Krankheitsprodukte, welche an solchen Patienten zu beobachten sind, zu sagen habe, sage ich mit dem äussersten Misstrauen, weil es sich in Wahrheit auf sehr wenig beläuft, und sich nicht auf meine eigenen, sondern auf die Untersuchungen und Mühen Anderer gründet. Ich mache keinen Anspruch darauf, die verschiedenen beschriebenen Läsionen entdeckt zu haben. Bezüglich der

Letzteren sind die Beobachter uneinig. Faktisch ist die Untersuchungsmethode eines Jeden verschieden von der der Uebrigen, und entsprechend der Methode ist auch das beobachtete Resultat. Doch ist nicht wenig innerhalb der letzten Jahre geschehen, und hoffentlich wird jede Generation von Beobachtern mit Hilfe der Arbeiten ihrer letzten Vorgänger und weiterer eigener Untersuchungen die von ihnen beobachteten Erscheinungen immer genauer feststellen. Die obenhin gemachten Sektionen früherer Tage haben gegenwärtig keine Bedeutung mehr *). „Ohne mikroskopische Untersuchung muss eine Autopsie für unvollkommen erachtet werden.“ Weiter, kein Beobachter kann über das, was normal und abnorm ist, ein kompetentes Urtheil abgeben, wenn er nicht auch in beträchtlichem Masse gesunde, nicht bloss kranke Gehirne untersucht hat. Das Ziel des Ehrgeizes eines jeden Mikroskopikers und Pathologen ist es, diejenigen krankhaften Produkte zu entdecken, welche den während des Lebens beobachteten Symptomen entsprechen; im Stande sein, zu sagen: Nach akutem Delirium werden wir diesen, nach Melancholie jenen Befund haben; bei einer allgemeinen Paralyse werden wir unzweifelhaft eine gewisse Art von Krankheitsprodukten sehen; und bei chronischer Demenz wird eine andere vorhanden sein, die eben so specialisirt und eigenthümlich ist. Von alledem sind wir bis jetzt noch weit entfernt. Aber es ist zu hoffen, dass, wie die Arbeiter zunehmen, unsere Vorrathshäuser reichlicher gefüllt sein werden. Die Erndte ist in Wahrheit umfänglich. 1875 kamen nicht weniger als 4592 Todesfälle in den Irrenanstalten Englands und Wales allein vor. Aber die Beobachter, deren Schriften man zu Hilfe nehmen möchte, sind in der That nicht zahlreich.

Es giebt verschiedene Todesarten, von denen man in einem Asyl Zeuge ist. Da haben wir den Tod, welcher vielleicht eine Woche nach einem Ausbruch von akutem Delirium sich einstellt. Da haben wir den, welcher einem weniger akuten Anfall von Manie oder Melancholie nach

*) Bucknill und Tuke: Psychologische Medicine. 3ed.

einigen Wochen oder selbst Monaten ein Ende macht. Da ist der schleppende Tod bei Hirnschwund mit den Symptomen allmälig fortschreitenden Schwachsinnes und der Paralyse, nicht zu verwechseln mit der allgemeinen fortschreitenden Paralyse der Irren. Bei allen diesen kommt der Tod eben so sehr auf Rechnung eines Hirnleidens, als bei Fällen von Epilepsie, Geschwülsten oder Abscessen. Und zu alledem kommen die Todesfälle, welche durch andere, die frische oder chronische Geistesstörung complicirende Krankheiten verursacht werden, wobei krankhafte Produkte im Gehirn zu sehen sind, obgleich die Störung des letzteren dem Leben nicht ein Ende gemacht hat. Was ist es also, was wir bei diesen verschiedenen Klassen von Patienten erwarten dürfen?

Sektionsbefund bei frischer Geistesstörung. Spärlich und unvollkommen, wie der Sektionsbefund bei akuten und chronischen Fällen von Irrsinn ist, die Geschichte, die er uns giebt, erzählt das, was wirklich erfolgte, und wird durch die Veränderungen und Krankheiten anderer Organe erläutert. Ich will zuerst das erwähnen, was bei Patienten, die an akutem und frischen Irrsinn gestorben sind, sei es mit blossem Auge oder mit Hilfe des Mikroskops, zu beobachten ist, und dann bei einem Ueberblick über die Erscheinungen an Gehirnen chronischer Geisteskranken, denke ich, wird man finden, dass die Pathologie der einen Klasse mit der der anderen in einem gewissen Verhältniss steht.

Ein Mann wird maniakalisch; seine Manie geht über in gewaltsames Delirium, und in dem Delirium stirbt er vielleicht innerhalb einer Woche. Die schnellste Todesart beim Irresein. Angenommen, es ist keine Complikation von Seiten des Körpers vorhanden gewesen: Der Fall war eine sogenannte idiopathische Manie. Wir öffnen den Schädel und erwarten eine genügende Todesursache zu finden. Alle Organe des Körpers sind vielleicht ganz gesund, und doch erscheint uns das, was wir im Gehirn sehen, nicht genug, um einen starken Mann in so kurzer Zeit zu tödten. Aber in Wahrheit deutet der Befund auf den grossen Sturm, welcher durch seine Heftigkeit den Tod herbeigeführt hat, mögen auch die

Spuren vielfach unter der Bezeichnung: starke Injektion oder Congestion des Gehirns und seiner Häute zusammengefasst werden.

Um zuerst die mikroskopischen Erscheinungen zu besprechen, finden wir deutliche Zeichen heftiger Störung in **Die Hirnhäute.** den Hirnhäuten, den Trägern des Blutzuflusses zum Gehirn selbst: „Die Sinus und Venen der zarten Hirnhaut mit Blut gefüllt — beträchtliche seröse Ergüsse in den Subarachnoideal-Räumen“. Bei einem Patienten, welcher innerhalb vierzehn Tagen an Manie starb: „Die zarte Hirnhaut stark congestionirt, die Spinngewebshaut leicht getrübt.“ Dies war ebenfalls bei einer Frau. Trübung der Spinngewebshaut ist häufig. Sie werden sie oft bei nicht Geisteskranken finden, aber in den besprochenen Fällen bedeutet sie übermässige, zu Hirnhautentzündungen führende Thätigkeit. Sie ist möglicherweise so heftig gewesen, dass wir nicht selten zwischen den Häuten blutige Ergüsse finden, in Folge Zerreissens kleiner Gefässe. Und reichlicher Erguss von Serum wird häufig gefunden, wahrscheinlich dem Tode nur kurze Zeit voraus gehend und das Coma begleitend, in welches viele dieser Patienten versinken. Bei Andern, welche vorher schon Attaquen gehabt hatten, oder reizbar, halb irre und beständig unter dem Einfluss von Störungen der Hirncirkulation gewesen waren, finden wir stark verdickte und elfenbeinartige Schädelknochen und ausgedehnte Verwachsung der harten Hirnhaut. Dieser Befund deutet auf eine niedrigere Art entzündlicher, auf eine degenerative Veränderung, welche eine Zeit lang vor sich gegangen war; und Sie werden sie häufig sehen, wo kein Irresein bestanden hatte. Entfernen wir die zarte Hirnhaut, und dies kann in einem frischen Falle im Allgemeinen ohne Schwierigkeit ausgeführt werden, so finden wir dieselben Spuren heftiger Thätigkeit. Das Gehirn ist in seiner Farbe nicht gleichmässig und gesund. Stellenweise ist die blassrothe Färbung in eine purpurrothe übergegangen und oft besteht Erweichung. Seine Struktur, die Zellen, Röhren, das Bindegewebe sind in Folge der vorangegangenen Blutüberfüllung unverkennbar verändert und verletzt. Die Injektion sehr

stark. Auf Schnitten sehen wir viele Blutpunkte und die Gefässe sind deutlich erweitert.

Wie zu erwarten, hat man in dem Gehirn Geisteskranker Extravasate aller Art und jeden Grades gefunden, besonders bei denen, welche nach einer kurzen Periode heftiger Auf-

Das Hirn. regung gestorben waren. Man findet Blut-Cysten in der Spinngewebshaut und sieht Flecke und Tüpfel von extravasirtem Blute auf der Oberfläche der Windungen und in der Substanz des Hirns. Capilläre Apoplexien, extravasirte Blutkörperchen und gelbe oder rothe Verfärbungen der Gehirnsubstanz sind den Obducenten wohlbekannte Erscheinungen.

In einem vor der Oxforder Universität 1867 gehaltenen Vortrage habe ich die Theorie aufgestellt, dass die Ursache des Deliriums und Todes bei akuter und stürmischer Geistesstörung, Delirium tremens und dergleichen eine Stasis in der Cirkulation der Capillargefässe ist, welche durch Druck oder entzündliche Veränderung hervorgebracht wurde. Bastian erzählt von gewissen Befunden im Gehirn eines Säufers, welcher in Folge eines Falls auf den Schädel Kopfrose bekam und unter heftigem Delirium starb. Es bestätigen diese Befunde, wie ich glaube, wesentlich die Vermuthungen, welche ich 1867 auf Grund der Lister'schen Arbeiten über Entzündung aufgestellt habe, und die sich auf Verstopfung der kleinen Arterien und Capillaren mit weissen, zum Theil schon veränderten Blutkörperchen beziehen. Bastian erzählt noch andere Fälle von Rheumatismus mit Delirium, Lungenentzündung mit Delirium, in denen er es (namentlich in dem letzten Falle) ebenfalls für äusserst wahrscheinlich hält, dass das Delirium auf Verstopfung und nachfolgender Störung im Blutumlauf und in der Ernährung der grauen Substanz beruht.

Clouston hat ein anderes Produkt erwähnt, welches er als ein weiteres Stadium der Blutstasis betrachtet*).

Dieser äusserste Zustand von Stase ist, wohl zu bemerken, nach dem Tode zu sehen, und ist nach meiner Anschauung die unmittelbare Ursache des Ergusses und des Comas, welche zum

*) Journal of Mental Science January 1875.

Tode führen. Aber es ist wahrscheinlich, dass ein geringerer Grad bei Patienten existiren mag, die nicht sterben, und bei welchen er längere oder kürzere Zeit bestehen, und je nach seiner Dauer grössere oder geringere Spuren hinterlassen kann. Im Anfange ist der Zustand der einer starken Hyperaemie, der der Stasis tritt später auf. Das Delirium, welches man so oft zu sehen bekommt, beruht nach meiner Ansicht auf der Hyperaemie, nicht auf der Stasis. Denn wir sehen häufig, dass das heftigste Delirium in einem sehr kurzen Zeitraume, selbst in wenigen Stunden auftritt und wieder verschwindet. Es ist schwer sich vorzustellen, dass ein Zustand von Stasis so schnell wieder verschwinden würde. Ein Kranker rast Stunden lang in einem fort, fällt dann in Schlaf, sei es in Folge von Erschöpfung, sei es in Folge von Medizin, oder durch die ableitende Wirkung einer nassen Einwickelung. Sein Schlaf ist natürlich, nicht comatös, und er wacht gesund auf. Diese Hyperaemie mag der Unstätigkeit der Nervenzellen zugeschrieben werden, welche den controlirenden Einfluss der vasomotorischen Nervencentren besiegt hat. Oder sie mag die Folge eines Reizes sein, der von einem entfernten Organ sich fortgepflanzt hat. Indess, sie ist die Ursache des Deliriums und kann ohne die Stasis verschwinden oder bis zu einem grösseren oder geringeren Grade der Letzteren fortschreiten. Ist die Verstopfung bedeutend, so erfolgt Tod, tritt dieser nicht ein, so werden die Produkte der Stasis allmälig entfernt oder mehr oder weniger organisirt und bleibend.

J. B. Tuke*) erwähnt die Thatsache, dass es an der nach oben gelegenen Fläche der Hirnwindungen ist, wo wir die Zeichen von Hyperaemie und ihren Folgen finden. Die sekundären Veränderungen, Trübung, Verdickung der Hirnhäute, Oedem derselben, vermehrte Wasseransammlung in den Hirnhöhlen, sind nach ihm durch Verstopfung der Lymphgefässe des Gehirns hervorgebracht.

Untersuchung bei chronischer Geistesstörung.

Untersuchen wir die Gehirne bei Patienten, welche nach einer lang dauernden Geistesstörung gestorben sind,

*) Moris. Lect.

so ist unsere Mühe besser belohnt. Wir finden, wie bei der Degeneration und dem Verfall der übrigen Körperorgane, eine Entartung aller Gehirngewebe und eine Zunahme der niedrigsten Formelemente zugleich mit dem Auftreten von zufälligen und abnormen Produkten, welche die gesunde Struktur überwuchern und seine Funktion zu Grunde richten. So weit wir beobachten können, scheinen die Veränderungen das Schlussresultat der akuten Krankheit zu sein, welche sich zuerst in den Symptomen äussert, die beinahe jeder Form von Irresein in ihren früheren Stadien zukommen.

Ich sagte, dass der Befund bei akutem Irresein auf eine heftige Störung in der Gehirncirkulation hindeutet. Die Veränderungen bei chronischer Geistesstörung deuten auf die Resultate dieser Störung, auf Verletzung der Gefässe, Austritt ihres Inhalts, auf eine darauf folgende Beeinträchtigung des Lebens, der Funktion und der Ernährung der von ihnen versorgten Gewebe. Degeneration und Atrophie haben die Zellen und Röhren zum Verschwinden gebracht, während tiefer organisirte Gewebe — Knochen, Bindegewebe, colloide und amyloide Körperchen — blühen und gedeihen wie immer, wo die normalen Gewebe und die normale Ernährung mangelhaft ist.

Welche Veränderungen sind also in den Blutgefässen zu beobachten? Verschiedene Pathologen haben ihre Aufmerksamkeit darauf gerichtet, und nicht wenige Abweichungen vom gesunden Zustande angeführt.

Veränderungen der Blutgefässe. Batty Tuke führt fünf krankhafte Zustände auf nach der Reihenfolge ihres Auftretens: 1. Einfache Erweiterung. 2. Aufgelagerte Exudate. 3. Trübung und Verdickung ihrer hyalinen Membran. 4. Erweiterung des sie umschliessenden Kanals. 5. Hypertrophie der Muskelwände.

a. Erweiterung. Erweiterung kann bei vielen Patienten beobachtet werden, wo keine Verdickung der Wände besteht. Sie ist sowohl bei frischen als bei chronischen Fällen zu finden und folgt nothwendig auf eine länger dauernde Hyperaemie.

Dieser Zustand ist, wie Herbert Major bemerkt*), sehr häufig bei der allgemeinen Paralyse vorhanden und charakterisirt ebenfalls die Gefässe bei chronischem Hirnschwunde.

b. Krankhafte Auflagerungen. Krankhafte Auflagerungen sieht man den Gefässwänden anhaften. Sie bestehen in Haematoidin, welches in der Form von umfänglichen, amorphen Massen einer schmutziggelb gefärbten Materie auftritt. B. Tuke fand diese Substanz in kleinen Quantitäten an den Gefässen ganz gesunder Personen, aber offenbar in bedeutend geringerem Grade. Sie erschien ihm in gewisser Ausdehnung vom Alter und speciell von der Natur des vorangegangenen Leidens abzuhängen. Auf ein anderes krankhaftes Produkt macht sowohl Tuke als Major aufmerksam: Eine feine, molekuläre Masse in den feinsten Capillaren, von gleichförmigem Baue, bisweilen von leicht blasser Farbe, häufiger farblos, welche vielfach, wenn auch nicht chemisch nachweisbar, die Natur eines Fettes vermuthen lässt. Nach Major ist sie stark lichtbrechend und wird durch Carmin nicht verändert.

Die hyaline Membran um die Lymphräume wird trübe und sehnenartig; sei es, dass sie zur Aufnahme von Fettkörperchen und Haematoidin dient, sei es, dass sie selbst gerunzelt und verdickt ist, und sich in diesem Zustande mit ungewöhnlicher Deutlichkeit abzeichnet.

Mitunter findet man die, die Gefässe einschliessenden, sogenannten perivaskulären Kanäle erweitert. Man sieht sie in chronischen Fällen als durchsichtige Räume, die nach Tuke dadurch entstehen, dass das congestionirte Gefäss sich erweitert und so eine Ausdehnung der umgebenden Theile hervorbringt. Leider kann diese Erweiterung an frischen Gehirnen mit keinem unserer jetzigen Hilfsmittel studirt werden.

Eine Verdickung der Arterienwände hat Sankey vor einigen Jahren beschrieben, die vielleicht auf Hypertrophie der Muskelwand beruht, und eine Folge der Anstrengungen ist, um die Verstopfungen in den Capillaren zu überwinden. Major fand noch eine Veränderung bei einem Falle von

*) Berichte aus dem West Riding Asylum.

chronischer Atrophie, nämlich eine enorme Wucherung von Kernen.

Eine schlingenförmige, gewundene und varicöse Beschaffenheit der Gefässe ist besonders bei allgemeiner Paralyse vielfach beobachtet worden. Sie kann auch ohne Hypertrophie gefunden werden und zeigt an, dass das Gefäss einer starken Congestion und übermässiger Zerrung ausgesetzt gewesen und nach Aufhören der übermässigen Thätigkeit gewunden, gedreht und oft erweitert geblieben ist.

Nervenzellen. Die Nervenzellen können im Zustande der Atrophie gefunden werden. Major beschreibt diesen Zustand bei Fällen von allgemeiner Paralyse, ebenso aber auch den entgegengesetzten, welchen wir *Hypertrophie* nennen können. B. Tuke und Rutherford haben 1870 darauf hingewiesen, dass in Fällen von Altersblödsinn, wo die Zellen der äusseren Lagen atrophisch geworden waren, die der beiden inneren Lagen an Grösse stark zugenommen zu haben schienen.

Degenerationen verschiedener Art treten in den Nervenzellen auf. So kann ihre Begrenzung und Abzweigung undeutlich sein; ihre Fortsätze zerrissen und wenig zahlreich, und die Zellen abgerundet und verunstaltet. Der Kern nimmt an der allgemeinen Veränderung Theil. Dieser Körper, wie man ihn in den grossen pyramidalen gesunden Zellen sieht, folgt mehr oder weniger genau der Form der Zelle, in welcher er liegt; hier im Gegentheil mit sehr geringen Ausnahmen ist er rund oder oval. Aber obschon in der Form verändert, hat er immer einen grossen Umfang und füllt bisweilen die ihn einschliessende Zelle vollständig aus, oder streckt selbst einen Fortsatz aus ihr heraus (Major). Fettige und Pigment-Degeneration ist bei der allgemeinen Paralyse nicht selten und ebenso auch bei der senilen Atrophie.

Nervenfasern. Die Nervenfasern zeigen verschiedenes Verhalten bei Einwirkung von Druck. In einigen Fällen behalten sie unter dem Deckgläschen ihre normale Form, in andern wird sie leicht ampullenförmig.

Neuroglia. Die krankhaften Veränderungen sind indessen nicht auf die Blutgefässe, Nervenfasern oder Nervenzellen

beschränkt. Die Neuroglia oder das Bindegewebe, welche alle die vorhergehenden Theile mit einander verbindet, ist der Sitz verschiedener wichtiger Laesionen*). Tuke und Rutherford haben von Sklerose der Neuroglia zwei Formen beschrieben. 1. Die *disseminirte Sklerose* oder *graue Degeneration***). 2. Die

Sclerosis. *miliare* Sklerosis. Diese zweite Form ist zuerst von ihnen (1868) aufgestellt und benannt worden.

Lücken in der Hirnsubstanz. Lücken in der Gehirnsubstanz sind von verschiedenen Mikroskopikern beobachtet und verschieden beurtheilt worden. Clarke fand sie bei einem Paralytiker in der weissen Substanz der Windungen und des Sehhügels als zahlreiche Aushöhlungen von rundem, ovalem, spindelförmigem, halbmondförmigem Aussehen. Ohne Zweifel ist es Ihnen nicht unbekannt, dass Dickinson ähnliche Lücken im Gehirn und Rückenmark von Diabetikern entdeckt hat. Seine Präparate werfen auf die Entstehungsweise sehr viel Licht und sind für die Pathologie des Irreseins von nicht geringem Werthe.

Mehr als einmal sieht man ein Blutgefäss im Zustande bedeutender Congestion; so bedeutender, dass die Blutkörperchen offenbar durch die Gefässwände hindurchgeschwitzt und in das umgebende Gewebe eingedrungen sind. Stirbt der Patient nicht in diesem Stadium, dem akuten congestiven Stadium der Geistesstörung, so können wir annehmen, dass das ausgeschwitzte Blut aufgesaugt wird, und dann eine Höhle zurücklässt. Die Höhlen können also auf eine verschiedene Weise zu Stande kommen.

Colloide Degeneration der Neuroglia. Einen ferneren krankhaften Zustand der Neuroglia-Körner nennt B. Tuke „colloide" Degeneration. Sie ist, wie er sagt, eine der wichtigsten Degenerationen der Neuroglia nicht allein dem Grade, sondern der Häufigkeit ihres Vorkommens nach. Sie und die miliare Sklerose sind die Veränderungen, welche man als immer bei der wahren primären Demenz vorhanden angiebt.

*) B. Tuke: Morisis Vorlesungen.

**) Ed. Med. Journ. 1869.

Befunde an Gehirnen gesunder Personen. Lassen Sie mich nun Ihre Aufmerksamkeit einen Augenblick auf besondere Erscheinungen ziehen, welche competente Mikroskopiker in gesunden Gehirnen beobachtet haben. Major fand bei einem gesunden 47jähr. Manne, der in Folge eines complicirten Beinbruchs gestorben war, vielfach eine krankhafte Affektion der pyramidalen Zellen des Cortex, obschon mikroskopisch nichts Abnormes zu sehen war. Die Abnormität bestand in einer Anhäufung von gelben Körperchen im Innern der betroffenen Zellen. Obersteiner in Wien behauptet, dass die Gefässe in Gehirnen gesunder Personen selten normal sind. Er fand immer mehr oder weniger Fettkörnchen, ferner braunes und gelbes Pigment in den Lymphscheiden derselben, Verkalkungen in der Muskelhaut der Gefässwände und öfters eine degenerirte Mittelwand.

Othaematom. Hier muss auch das *Othaematom* oder die *Ohrblutgeschwulst* erwähnt werden, welche eine Geschwulst oder Anschwellung darstellt, die durch einen Bluterguss unter dem Knorpelüberzug verursacht wird und hauptsächlich am Helix beginnt. Sie kommt allmälig zu Stande, aber auch ganz plötzlich über Nacht, und kann einen so grossen Umfang erreichen, als wenn sie auf dem Punkte stände zu bersten. Ich habe ein leichtes Aussickern gesehen, doch selten bersten sie wirklich. Zur Verhinderung dieser Schrumpfung empfiehlt Hearder, die innere Fläche der Ohrmuschel mit einer blasenziehenden Flüssigkeit zu bepinseln*). Häufiger tritt die Geschwulst am linken**), als am rechten Ohre auf, und wird im Allgemeinen bei chronischen Fällen, allgemeiner Paralyse oder bei Fällen von chronischer Manie oder Demenz beobachtet. Ihr Ursprung ist streitig, insofern einige Schrift-

*) Journ. of Ment. Science April 1876. In sechs so hehandelten Fällen war zwar die Verdickung bleibend, aber keine Schrumpfung und nicht die in die Augen springende Verzerrung vorhanden, wie sie eintritt, wenn die Affektion sich selbst überlassen bleibt.

**) Lennox Browne meint, dies beruhe darauf, dass die linke carotis communis dem Herzen näher liegt und die rechte Seite des Kopfes direkter und ungehinderter mit Blut versorgt wird als die linke.

steller behaupten, dass sie das Resultat einer Verletzung ist, andere dies leugnen. In meiner Praxis habe ich Ohrblutgeschwülste gesehen, die unzweifelhaft das Resultat einer Beschädigung waren. In dem einen Falle fiel der Patient aus dem Bett und schlug sich aufs Ohr, in einem anderen war die Geschwulst die Folge des Festhaltens des Kopfes bei Zwangsfütterung. Bei einem Kranken Hearder's folgte sie auf einen Fall. Farquhardson sah es mehrmals bei Knaben auf Verletzung beim Ballspielen mit der wohlbekannten nachfolgenden Schrumpfung und Runzelung. Ich bin weit davon entfernt zu denken, dass sie immer oder selbst nur im Allgemeinen auf Verletzungen beruht. Wahrscheinlich ist sie das Resultat grosser Gefässaufregung und örtlicher Gefässschwäche. Ist diese Geschwulst Geisteskranken eigenthümlich, oder wird sie auch bei Gesunden gefunden? Die meisten Beobachter stimmen darüber überein, dass sie zwar nicht ausschliesslich bei Irren vorkommt, jedoch bei diesen viel häufiger beobachtet wird*). [8])

Eintheilung der Geistesstörungen. Grosse Meinungsverschiedenheiten haben Jahre lang in Bezug auf die Eintheilung der Geistesstörungen existirt und verschiedene Systeme und Principien sind aufgestellt worden. Die alten Schriftsteller unterschieden eine Manie und Melancholie. Arnold (1782) ein Irresein der Ideen und der Wahrnehmungen. Die Pinel'sche Eintheilung lautet: Manie, Melancholie, Demenz und Idiotismus. Esquirol fügte die Monomanie hinzu. Guislain und Conolly's Klassen gründen sich ebenfalls auf die geistigen Symptome, wie die in der letzten Zeit von Maudsley aufgestellte Eintheilung. Prichard spricht von moralischem und intellektuellem Irresein. Noble von Störung der Empfindungen, der Ideen und Intelligenz. Morel verwirft alle diese Eintheilungen als künstlich und als nur auf Krankheitssymptome

*) Uebersetzer hat O. mehrfach bei Geisteskranken als Folge langen Aufliegens mit dem Kopfe resp. Ohre auf dem Arm beobachtet. In der allgem. Zeitschrift für Psychiatrie von Laehr 1877 Seite 62 hat er einen unzweifelhaften Fall von Othaematom bei einem gesunden Kürassier, der mit der Faust aufs Ohr geschlagen worden war, beschrieben.

oder auf eine willkürliche Zerlegung des menschlichen Geistes gegründet. Er schlägt genau nach der Ursache sechs Gruppen vor: 1) Fälle von erblicher Uebertragung; 2) Irresein in Folge von Vergiftung; 3) in Folge Umwandlung anderer Nervenkrankheiten; 4) idiopathisches Irresein; 5) sympathisches Irresein; 6) Demenz. Bei den Unvollkommenheiten dieser Klassifikation will ich mich nicht aufhalten, genug, dass sie nicht einmal das ist, was sie behauptet — aetiologisch.

Andere Eintheilungen sind von Daniel Tuke, von Bucknill, von B. Tuke und von Voisin. Der nationale Congress der Irrenärzte in Paris 1867 unterschied folgende sieben Klassen von Geistesstörung: I. Einfache Geistesstörung. II. Epileptische Geistesstörung. III. Paralytische Geistesstörung. IV. Seniler Blödsinn. V. Organischer Blödsinn. VI. Idiotie. VII. Kretinismus. Dazu kommen noch: 1) Delirium tremens. 2) Das Delirium akuter Krankheiten, traumatisches Delirium. 3) Einfache Epilepsie.

Auf Grund der Skae'schen Eintheilung hat ein Comité der Medico-Psychologischen Gesellschaft 1869 nebenstehendes Schema vorgeschlagen.

Prüfen wir diese verschiedenen Eintheilungen, so finden wir, dass sie sich auf das eine oder andere von drei Principien gründen. Entweder sind sie nach den geistigen Eigenthümlichkeiten der Patienten eingerichtet, nach ihrer Exaltation, Depression, geistigen Schwäche; oder sie deuten auf eine Störung des einen oder anderen der Theile, in welche der menschliche Geist von einigen Schriftstellern zerlegt wird. Oder die geistigen Symptome werden ganz und gar nicht in Betracht gezogen, und die Krankheit nach ihren pathologischen Ursachen und Beziehungen zum Körper klassificirt. Einwürfe sind gegen jeden dieser Vorschläge leicht zu erheben. Ein Kranker, kann man sagen, ist vielleicht die eine Woche melancholisch, die andere maniakalisch. Die Eintheilung in Manie und Melancholie ist also nicht wissenschaftlich. Es ist sehr wahr, dass ein Kranker die eine Woche keine Sinnestäuschungen zeigen kann, aber solche Fortschritte macht, um sie in nächster Woche in Fülle darzubieten. Deshalb kann

		Vorherrschende Erscheinungen									
		akutes Delirium und Verwirrung	einfache Aufregung	einfache Depression	Stupor	Hypochondrie	starke Selbstmordtriebe	remittirend oder intermittirend	Chorea	Sinnestäuschungen	Schwäche
		a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.	k.
1) Irresein in der Schwangerschaft	Mania										
2) „ „ „ „	Melancholia										
3) Irresein bei der Geburt	Mania										
4) „ „ „ „	Melancholia										
5) Irresein während des Stillens	Mania										
6) „ „ „ „	Melancholia										
7) Klimakterisches Irresein	Mania										
8) „ „	Melancholia										
9) Irresein in Folge von sexuellen Störungen	Mania										
10) „ „ „ „ „ „	Melancholia										
11) Irresein in Folge von Tuberkulose . . .	Mania										
12) „ „ „ „ „ . . .	Melancholia										
13) Irresein in Folge von Selbstbefleckung . .	Mania										
14) „ „ „ „ „ . .	Melancholia										
15) Irresein in Folge von Alkoholismus . . .	Mania										
16) „ „ „ „ „ . . .	Melancholia										
17) Delirium tremens	Delirium tremens										
18) Delirium nach fieberhaften Krankheiten .	Mania										
19) „ „ „ „ .	Melancholia										
20) Hysterisches Irresein	Mania										
Unheilbar.											
1) Paralyse der Irren	Paralyt. Irresein										
2) Epileptisches Irresein	Epileptisch										
3) Seniles Irresein	Seniler Blödsinn										
4) Paralytisches Irresein	OrganischeDemenz										

man mit Recht das Irresein der Affekte und der Ideen nicht für zwei in Wahrheit geschiedene Klassen halten. Ferner, nehmen wir die Ursachen als die Basis der Eintheilung, so finden wir vielleicht zwei Patienten, deren Irresein aus derselben Ursache entspringt, die jedoch in jeder Art und Weise das Gegentheil von einander sind, verschiedene Behandlung erfordern, sich verschieden verhalten in Bezug auf Diagnose und Prognose, insofern der eine hoffnungslos unheilbar ist, der andere aber gute Aussichten auf Besserung darbietet. Können wir eine derartige Grundlage adoptiren? Wenn nicht, was soll uns bei unsern Versuchen als Führer dienen?

Bemerkenswerthe Punkte. Es scheint mir, wenn wir nicht die sogenannten Formen der Geistesstörung, sondern die Geisteskranken klassificiren, so müssen wir uns praktisch an gewisse Punkte erinnern, welche sonst übersehen werden müssten. Wir wünschen zum Zweck unserer Eintheilung, so viel wie möglich von dem Zustande der vor uns befindlichen Patienten genau zu bestimmen. Wäre der Zustand von auch nur zwei Patienten derselbe, so würde die Geistesstörung dieselbe sein. Da es aber nicht zwei Menschen giebt, die einander gleich sind, so ist auch die Geistesstörung von zwei verschiedenen Personen nicht dieselbe. Wenn wir ein Dutzend Patienten zu klassificiren haben, und vier davon äusserst deprimirt, vier delirirend und rasend, die übrigen aber fröhlich, in gehobener Stimmung, mit den bekannten Symptomen der Paralyse finden, so ist es klar, dass bei den einzelnen Gliedern einer jeden dieser Gruppen verwandte Zustände vorhanden sein müssen, welche ihr eigenthümliches Aussehen bedingen, und welche in den andern Gruppen nicht existiren. Was das für Zustände sind, können wir wissenschaftlich nicht bestimmen, aber sicherlich sind die, welche bei einem 50jährigen Manne Melancholie hervorbringen, nicht dieselben, die bei einem jungen Manne vorhanden sind, der mit 25 Jahren an akuter Manie leidet. Doch nach Einigen können wir sie gruppiren, und jedes mit dem Namen „idiopathisches Irresein“ bezeichnen. Ich halte daran fest, dass Manie oder Melancholie eine Gruppe von Zuständen bezeichnet, von denen uns die

Von den geistigen Symptomen kann bei akutem Irresein nicht abgesehen werden.

meisten unbekannt sind, obschon wir bei einigen etwas Sicheres wissen; dass bei unserer wissenschaftlichen Eintheilung ihre Gesammtsumme, welche sich uns in dem gesammten Symptomenkomplex der Krankheit darstellt, nicht zu Gunsten des einen oder des anderen Zustandes oder aetiologischen Momentes, mag es näher oder entfernter sein, ausser Acht gelassen werden darf. Da die mit der Behandlung der Geistesstörung beschäftigten Aerzte praktisch nie in der Lage sein werden, Manie als ein Ding und Melancholie als ein anderes zu behandeln, so glaube ich, dass sie als Pathologen unter diesen allgemeinen Namen eine Vielheit von Zuständen zusammenfassen werden, welche anzunehmen, aber gegenwärtig nicht nachzuweisen sind, welche wir jedoch von Jahr zu Jahr mehr scheiden und specialisiren lernen werden, und zwar nicht dadurch, dass wir unsere Aufmerksamkeit auf eine und eine allein überall fixiren, sondern dadurch, dass wir jeden einzelnen Fall als das Resultat einer unbestimmten Zahl von ihnen betrachten. Ein Einwurf gegen die Eintheilung in Manie und Melancholie ist, dass viele Patienten unter keine von beiden Rubriken untergebracht werden können. Sie haben entweder eine mittlere Stellung zwischen beiden, so dass sie von dem einen maniakalisch, von dem andern melancholisch genannt werden können, oder man kann sie überhaupt nicht melancholisch nennen, indem ihre Geistesstörung sich entweder durch einen gänzlichen Verlust des Verstandes kennzeichnet, wie wir das mit Demenz bezeichnen, oder durch eine Anhäufung von Wahnvorstellungen, oder selbst durch eine einzige Wahnvorstellung, ohne sichtbare Veränderungen des Gefühls. Für diesen Zustand hat man die Bezeichnung Monomanie erfunden, aber sie wird auch aut andere Formen nicht gesunder geistiger Beschaffenheit angewendet. Nun, mit Bezug auf den obigen Einwand, möchte ich sagen, dass solche Patienten meist chronisch und unheilbar sind, und uns die Ergebnisse früherer Anfälle und pathologischer Zustände darbieten. Wie beschädigte Herzklappen auf einen lange vorübergegangenen Zustand von

Entzündung des Eudokardiums hindeuten, so deuten die Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen eines unheilbaren Monomoniakus nicht auf einen zur Zeit bestehenden, sondern auf einen vergangenen pathologischen Zustand. Könnten wir immer die Patienten in den frühesten Stadien ihrer geistigen Krankheit untersuchen und klassificiren, so wäre es möglich, dass wir sie nach dem pathologischen Ursprunge ihrer Geisteskrankheit klassificiren könnten. Nach Jahre langem Irrsinn jedoch verlieren wir nothwendiger Weise die Entstehung und den ursprünglichen Zustand aus den Augen und unsere Aufmerksamkeit richtet sich auf die geistigen Symptome. Behufs Behandlung und sicherer Bewachung können wir diese nicht ignoriren, wir sind praktisch gezwungen, unsere Kranken in Melancholiker oder Maniakalische, Paralytiker oder Blödsinnige einzutheilen. Um das bereits gebrauchte Beispiel zu nehmen, wir erkennen an, dass der Unterschied zwischen einem Mitral- und einem Aorten-Leiden höchst wichtig ist, aber pathologisch dürften wir sagen, dass sie beide von einer rheumatischen Endokarditis herrühren können; und so ist also die Eintheilung eine zufällige und nicht wissenschaftliche. Nun ist es ein Ding, die pathologischen Verschiedenheiten der Geistesstörung darzulegen, wie ich in meiner dritten und vierten Vorlesung versucht habe, ein anderes, einen Geisteskranken zu klassificiren, der uns in jedem Stadium der Störung vorgestellt werden kann. Können wir das Individuum sehen, wenn die Störung auftritt, und uns über seine Vergangenheit genau vergewissern, so werden wir vielleicht in der Lage sein, seinen pathologischen Zustand mit erheblicher Genauigkeit festzustellen. Er ist noch nicht in dem Zustande, welcher den Namen Manie oder Melancholie verträgt, noch weniger in dem der Demenz; aber er ist ganz offenbar im Zustande der geistigen Verwirrung und Störung der Hirnfunktionen in Folge irgend eines der Umstände oder Ursachen, die ich Ihnen beschrieben habe. In dem Masse jedoch, als die Störung markirter und systematisirter wird, wird man finden, dass sie die eine oder die andere bestimmte Form annimmt

Auch nicht bei chronischem Irresein.

und von gewissen Symptomen begleitet wird, welche ihr den Namen Manie oder Melancholie oder akute Demenz verschafft haben; und da die Behandlung und Prognose den Symptomen entsprechend verschieden sein muss, so will ich über verschiedene Arten dieser Patienten einen Ueberblick geben, um in der Lage zu sein, Ihnen einige praktische Winke zu geben. Um eine Geistesstörung vollkommen richtig zu klassificiren, müssten wir im Stande sein, die Symptome der Exaltation oder Depression mit der pathologischen Geschichte des Individuums zu verbinden. Dies können wir aber zur Zeit nicht. Wir sind gezwungen zweierlei Eintheilungen zu machen, in abstrakter Weise eine pathologische Klassifikation der Geistesstörung aufzustellen, wie ich sie zu geben versucht habe, und andererseits die unter unserer Protektion und Behandlung befindlichen Patienten nach den vorstechendsten und wichtigsten Symptomen zu beschreiben. Klassificiren wir nicht die Störung, sondern die Patienten, so möchte ich die von dem erwähnten Comité vorgeschlagene Ordnung umkehren und zuerst die geistigen Symptome notiren, die zur Zeit der Untersuchung zu beobachten sind, später ihnen ihre pathologische Bedeutung anweisen, wenn die Geschichte oder die Symptome uns dazu ermächtigen. Wie bei allen Krankheiten müssen die unmittelbaren Symptome die sofortige Behandlung leiten, wenn auch die Pathologie eine kaum zu überschätzende Wichtigkeit haben wird.

VI. Vorlesung.

Ursachen der Geistesstörung. — Prädisponirende Ursachen oder Neigungen. — Hereditäre Anlagen. — Prognose. — Statistik. — Alter. — Geschlecht. — Aeussere Umstände. — Ist Geistesstörung im Zunehmen? — Veranlassende Ursachen. — 1. Moralische. — Wie sie zu vermeiden sind? — 2. Physische. — Verhütung der Rückfälle.

In meiner Vorlesung über die Pathologie der Geistesstörung habe ich darauf hingewiesen, dass jeder Fall in seinem Beginne als ein Ganzes untersucht werden muss, und habe ich alle die verschiedenen Zustände betrachtet, welche voran gehen und zu Ursachen werden. Diese Zustände sind eines Theils äusserst complicirt, andern Theils verhältnissmässig einfach. Oft müssen sie selbst wieder in einfachere Ursachen aufgelöst werden. Wir müssen sie deshalb ausführlicher, als bis jetzt gethan worden ist, besprechen. Lassen Sie mich Ihnen also zuerst gewisse prädisponirende Ursachen vorstellen, wie Geschlecht, Alter, Grad der Civilisation, ererbte Färbung und dergleichen. Wo sich der eine oder der andere dieser Zustände findet, zeigt sich auch eine grössere Neigung, unter sonst begünstigenden Verhältnissen in Geisteskrankheit zu verfallen. Die Letztere ist vielleicht das Resultat einer Anzahl von Tendenzen, welche bei Anderen einzeln vorhanden sein mögen, ohne etwas Derartiges hervorzubringen, die aber durch ihr Zusammentreffen bei dem Einen die Ursache davon werden. Oder diese Neigungen können Jahre lang bestehen, ohne das Uebel hervorzubringen, bis irgend ein äusserer Umstand die Series voll macht, und das Gleichgewicht des Geistes über

Prädisponirende Ursachen oder Neigungen.

den Haufen wirft. Um im Allgemeinen zu sprechen, können wir die Ursachen der Geistesstörung unter die Ueberschrift *Tendenzen*, oder um einen gewöhnlicheren Ausdruck zu gebrauchen, *prädisponirende Ursachen* und *Ereignisse* bringen, die mehr oder weniger dem Zufall entspringen, wie die allgemein *moralische* und *physische* Ursachen genannten. Ich gehe nicht an die Besprechung der verschiedenen Ursachen mit der Idee, sie mit den pathologischen Zuständen des Gehirns bei der Geistesstörung in Verbindung zu bringen. Ich habe schon einiges davon in Betracht gezogen und von diesem Gesichtspunkte aus besprochen; jetzt werde ich sie der Reihe nach aufführen, um einige praktische Bemerkungen anzuschliessen.

Die erste Tendenz, welche Ihre Aufmerksamkeit erfordert, ist die erbliche Uebertragung; denn sie ist die wichtigste unter Allen und sollte immer von denen im Auge behalten werden, die um ihre Existenz wissen; sei es den Aerzten oder den Eltern, den Verwandten oder Pflegern. Hier haben wir eine Ursache der Geistesstörung, welche das Individuum nicht los werden kann, ein Theil und Stück seiner Constitution und seines Wesens. Folgerichtig muss seine Umgebung derselben angepasst werden, und so weit wie möglich müssen wir ihn vor solchen Ereignissen behüten, welche voraussichtlich sein geistiges Gleichgewicht umwerfen würden. Viel kann auf diesem Wege gethan werden, wenn die Freunde nur dem drohenden Uebel ins Gesicht sehen und es nicht zu verstecken suchen wollten, in der vergeblichen Hoffnung, dass Niemand je etwas davon erfahren werde.

Ererbte Prädispositon. Zuerst ist zu bemerken, dass Kinder Geistesstörung von nicht geisteskranken Eltern erben können, und dies können wir auf zweifache Weise erklären. *Einmal* kann Geistesstörung, obschon die Eltern davon frei gewesen sind, bei deren Eltern vorhanden gewesen und bei ihren Enkeln wieder zum Vorschein gekommen sein, mit Ueberspringung einer Generation. *Zweitens:* Wenn die Eltern auch nicht geisteskrank gewesen sind, können sie doch an Nervenkrankheiten gelitten haben, welche bei ihren Nachkommen zur Geistesstörung wurden. Sie waren vielleicht

habituelle Trinker, epileptisch, hypochondrisch, schwachsinnig; oder ihre nervöse Constitution hatte sich in Chorea, Stammeln und dergl. ausgesprochen. Das Gegentheil hiervon ist ebenfalls wahr. Wenn der Vater oder die Mutter oder Beide geisteskrank sind, so können unter der Zahl ihrer Kinder einige irre, andere Idioten, andere epileptisch, taubstumm oder nervös, andere wieder vollkommen gesund und vernünftig sein. Zwei Gesetze sind wirksam, um diese Erscheinungen hervorzubringen. Das Eine ist, dass Eigenthümlichkeiten und Abnormitäten geneigt sind, in den Abkömmlingen viele Generationen hindurch wiederzukommen. Das Andere, dass die Tendenz zum Typus der Gesundheit zurückzukehren immer dann besteht, wenn Individuen hinreichende Lebenskraft haben, um ihr Dasein zu verlängern und ihre Rasse in weitere Generationen fortzuführen. Wir können nicht eine geisteskranke Familie züchten, so dass alle Glieder derselben Generationen hindurch geisteskrank sind. Wir würden Unfruchtbarkeit mit Erlöschen der Familie oder eine Rückkehr zum gesunden Typus beobachten.[9]) Würde diess nicht der Fall sein, so würde die Anzahl unserer Geisteskranken das Zehnfache von dem betragen, was sie wirklich beträgt. Wir sehen z. B. in einer Familie ein geisteskrankes Kind und finden die übrigen Kinder gesund. Das Eine hat mehr von dem Defekt der Vorfahren geerbt, als die übrigen; aber in den Abkömmlingen der Letzteren kann der Familienfehler wieder zum Vorschein kommen. Alle diese Punkte werden Sie zu erwägen haben, wenn ihr Rath in Bezug auf eine Heirath von Personen, in deren Familie Jemand geisteskrank ist, nachgesucht wird. Diese Frage wird Ihnen in verschiedener Weise vorgelegt werden. Man wird Sie fragen, ob Sie die Verheirathung eines Mannes oder einer Frau gut heissen werden, welche schon einmal geisteskrank gewesen sind. Ferner ob Sie sie einer Person anrathen, deren Vater, Mutter, Bruder, Schwester oder entferntere Verwandte an Geistesstörung leiden oder früher gelitten haben. Sie werden nach beiden Seiten hin um Rath angegangen werden, mit Bezug auf das Individuum,

Rath in Bezug auf Verheirathung.

dann aber auch von dem oder derjenigen, die mit der betreffenden Familie in Verbindung treten will. Hier ist das Ihnen als Arzt entgegengebrachte Vertrauen und Ihre ethischen Grundsätze mit verwickelt; und es kommen Fälle von nicht geringer Schwierigkeit vor. Es ist nicht leicht, irgend welche Regeln, von denen Sie sich leiten lassen könnten, aufzustellen. So viel möchte ich sagen, dass, wenn Jemand schon einen Anfall von Geistesstörung gehabt hat, immer anzunehmen ist, dass er oder sie früher oder später einen zweiten bekommen wird. Wenn hiernach also irgendwer im Begriff steht, eine solche Frau oder einen solchen Mann zu heirathen, so müsste ihm unfraglich vorher Nachricht von dem vorangegangenen und den Chancen folgender Anfälle gegeben werden. Sie werden finden, dass solche Dinge sehr geheim gehalten werden, und nicht ein oder zweimal, sondern immer wieder und wieder bekomme ich Klagen zu hören, dass sie den Betheiligten nicht nur nicht bekannt gemacht, sondern dass bei direkten Fragen die offenbarsten Lügen erzählt wurden. Hierzu kommt eine weitere Ueberlegung. — Die Aussichten der Kinder. Wenn eine weibliche Person einmal geisteskrank gewesen ist, so ist die Wiederkehr des Irreseins während der Schwangerschaft und nach der Geburt, oder selbst während der Aufregung des ersten ehelichen Verkehrs so stark, dass ich mich nie entschliessen konnte, zur Verheirathung einer solchen meine Einwilligung zu geben. Zudem würden ihre Kinder in Gefahr schweben, geisteskrank, nervös, epileptisch oder Idioten zu werden. Ein Mann ist nicht so vielen Veranlassungen zur Geistesstörung ausgesetzt als eine Frau; aber seine Kinder können ebenfalls mit dem ererbten Fehler behaftet sein. Wenn die Frau die Zeit des Gebärens hinter sich hat, so ist viel weniger gegen ihre Verheirathung einzuwenden; dann ist es allein Sache des Ehemannes, ob er sich der Gefahr aussetzen will, eine Frau zu bekommen, die schon einmal Zeichen von Geistesstörung gehabt hatte.

Das Problem wird viel verwickelter, wenn wir die Verheirathung von Personen zu betrachten haben, welche niemals

selbst irgend ein Zeichen von Störung gezeigt haben, deren Eltern oder Geschwister jedoch irre waren oder noch sind. Hier hängt viel davon ab, welche Zahl von Familienmitgliedern an Irresein gelitten hatte. Ich kannte eine Familie, in welcher von neun Söhnen und Töchtern sechs nicht misszuverstehende Zeichen von Geistesstörung erkennen liessen: eine Ehe mit einem von diesen Kindern wäre gewiss zu vermeiden. Aber in andern Familien ist vielleicht Eins der Angehörigen geisteskrank und die Andern vollkommen gesund. In diesen Fällen können wir nur die specielle Person ins Auge fassen. Ich kenne Geschwister von Geisteskranken, welche meiner Meinung nach so wenig in Gefahr schweben geisteskrank zu werden, als irgend Jemand aus meiner Bekanntschaft. Aber der übertragene Keim kann in irgend einem ihrer Kinder zur Entwickelung gelangen, selbst wenn die Mehrzahl derselben frei bleibt. Ich möchte nicht so weit gehen, Jedem die Heirath zu verbieten, welcher in seiner Familie einen Geisteskranken hat; denn die Zahl der in dieser Beziehung zu Beschränkenden würde ungeheuer sein. Wohl aber ist daran zu denken, dass ein gewisses Element der Gefahr vorhanden ist, und dieses müsste auf jeden Fall der Person klar gemacht werden, welche im Begriffe steht, die Verbindung einzugehen.

Wenn wir gefragt werden, ob Jemand grössere Gefahr läuft, dessen Vater oder dessen Mutter, dessen Bruder oder dessen Schwester geisteskrank gewesen sind, was haben wir zu antworten? Viel wird von der Familiengeschichte als Ganzes genommen abhängen, und absolut ist die Frage nicht zu beantworten. Wir müssen uns nach den Brüdern und Schwestern der Eltern erkundigen und uns über ihre geistige Gesundheit vergewissern. Vielleicht finden wir so viele afficirt, dass die ganze Familie stark mit Geistesstörung belastet erscheinen muss; von Seiten des Vaters oder der Mutter wird die Störung also sehr wahrscheinlich auf die Kinder übertragen werden. Andererseits kann ein Kind geisteskrank sein, ohne dass doch in der vorhergehenden Generation die Zeichen eines neurotischen Leidens zu bemerken sind; und von einer Reihe von Kindern braucht nur eins in dieser Weise behaftet

zu sein. Nicht selten finden wir ein Kind irrsinnig, wo Eltern und die übrigen Geschwister gesund waren. Ich kannte eine Familie, in der der Vater geisteskrank war, während die zahlreichen Söhne und Töchter sämmtlich ohne Spur eines Leidens aufwuchsen; und in einer andern Familie wurden fünf von acht Kindern geisteskrank, während die Eltern ein hohes Alter erreichten, ohne afficirt zu werden. Hier würden die Chancen der übrig bleibenden Kinder schlecht sein, viel schlechter als die in der ersten Familie, ungeachtet des Irreseins des einen Erzeugers. Der Grad, in welchem jede Generation die vorwiegende Färbung zeigt, muss unser Führer sein, wenn wir die Aussichten eines Individuums abwägen. Und die Schwierigkeit ist viel stärker, wenn sie bei einem einzigen Kinde in Frage kommt. Aus naheliegenden Gründen laufen Mädchen mehr Gefahr als Männer; ebenso ist sie grösser für den, der einen geisteskranken Bruder, als für Jemanden, der eine geisteskranke Schwester hat; und umgekehrt eine geisteskranke Schwester vergrössert die Gefahr bei einem Mädchen mehr als ein geisteskranker Bruder. Es ist, glaube ich, statistisch bewiesen, dass Töchter in stärkerem Verhältniss als Söhne Geisteskrankheit von ihrer Mutter erben, und dass in derselben Weise die Geisteskrankheit der Väter mehr auf die Söhne überzugehen pflegt.[10]) Die Gefahr für eine Tochter oder für einen Sohn würde also in gewisser Ausdehnung durch das Geschlecht des einen geisteskranken Erzeugers bestimmt werden. Ich sagte, dass Eigenthümlichkeiten nach vielen Generationen bei den Nachkommen sich wieder geltend machen können. Indessen ist die Chance ihres Wiedererscheinens um so geringer, je grösser die Entfernung von den erkrankten Ahnen ist. Irresein kommt am häufigsten von den Eltern her, aber auch von den Grosseltern, Urgrosseltern oder noch entfernteren Vorfahren. Kommt es von den

Atavismus. Grosseltern, so nennt man es *atavistisch*, und sagt, dass es ein Geschlecht übersprungen hat. Diess ist nichts weiter, als ein Beispiel eines Defektes, der nach einem längeren Zeitraum, als ihn eine Generation darstellt, wieder erscheint, und nur eine Abart eines allgemeinen Gesetzes.

Denn wir finden oft, dass ein oder mehrere Kinder frei ausgehen können, andere Zeichen von Geistesstörung, oder Zeichen von anderen Neurosen zeigen werden. Sind die Abkömmlinge jener gesunden Kinder afficirt, so mag man das Atavismus nennen, aber man kann nicht mit Recht sagen, dass die Störung ein Geschlecht verschont hat, wenn Onkel und Tanten afficirt sind. Ich glaube nicht, dass wir jemals eine Anzahl von Kindern geisteskranker Eltern sämmtlich ganz frei von Irresein oder verwandten Störungen sehen, dieselben aber späterhin in den Enkeln ausgesprochen finden werden, so dass also die Zwischen-Generationen vollkommen unversehrt waren. Die Thatsache ist, dass die Daten, welche wir unsern Hereditäts-Gesetzen zu Grunde gelegt haben, sehr unvollkommen sind. Die Armen, welche in unsere öffentlichen Anstalten kommen, wissen von ihrer Familiengeschichte wenig über ihre allernächsten Verwandten hinaus; und da nur dasjenige Irresein genannt wird, was die Einsperrung in eine Anstalt nöthig macht, andere Neurosen jedoch gänzlich unberücksichtigt gelassen werden, so ist es klar, dass unsere Erkundigungen werthlos sind. Es wird Ihnen vielleicht einmal möglich sein, das Geschick einer Familie zu verfolgen, in welcher Geistesstörung in zwei oder drei Generationen vorgekommen ist. Eine sorgfältig erzählte Geschichte einer solchen Familie wäre von höchstem Werthe.

Ererbte Geistesstörung endet auf zweierlei Weise.

Ich sagte, dass unter den Nachkommen von Geisteskranken die Neigung vorhanden ist, zum gesunden Typus zurück zu kehren, was durch die Einführung gesunder Keime von anderen Stämmen her bewirkt wird, während ein gewisser Theil, der nicht gesund genug dazu ist, stufenweise zur Unfruchtbarkeit, zum Idiotismus hinabsteigt und endlich ganz erlischt. Hier haben wir also zweierlei: 1) um die Quelle der ererbten Störung zu entdecken werden wir kaum viele Generationen zurück zu suchen haben; 2) folgt aus dem Vorigen, dass dasjenige, was bei den Nachkommen hereditäres Irresein wird, etwas beständig von den Erzeugern Erworbenes ist, — da hereditäres Irresein nicht eine Einheit ist, welche *per se* erworben und übertragen

wird. Es muss selbst eine Ursache und einen Beginn gehabt haben, und diesen werden wir unter den pathologischen Ursachen und Zuständen nervöser Störungen suchen müssen.

Haben wir Gelegenheit, alle Kinder einer Familie, in der Geistesstörung vorgekommen ist, kennen zu lernen und zu beobachten, so wird es nicht schwierig sein, selbst in einem frühen Alter diejenigen Individuen zu bezeichnen, bei denen ihre Entwickelung am meisten vermuthet werden dürfte. Kinder können die Zeichen eines nervösen Temperaments nahezu von der Wiege an zeigen. Krampfanfälle, nächtliches Aufschrecken, eine Neigung zu zuckenden Bewegungen bezeichnen diejenigen, welchen vor den übrigen die erbliche Schwäche zu Theil geworden ist. Diese müssen wir vorzüglich schützen: Ihre Zukunft und ihre äussere Umgebung müssen so geregelt werden, dass sie vor zu grosser Verantwortlichkeit, zu anhaltender Arbeit, zu plötzlichem Wechsel ihrer äusseren Umstände behütet werden. Wir müssen so weit als möglich passende Umstände für sie kreiren, und nicht zulassen, dass sie die Kreaturen von Umständen werden, die sie nicht controliren können. Obgleich wir keine Garantie dafür übernehmen können, dass Jemand nicht geisteskrank wird, so können wir doch auf die am meisten Gefährdeten hinweisen; und bei Angehörigen des weiblichen Geschlechts kann es nöthig werden, sie den Gefahren der Schwangerschaft das ganze Leben hindurch nicht auszusetzen.

Ausserdem giebt es noch einen praktischen Punkt, der mit der Frage der erblichen Geistesstörung in Verbindung steht. Werden wir nämlich zu einem Geisteskranken gerufen, und man erzählt uns, dass in der Familie Geistesstörung

Prognose. herrscht, welche Wirkung wird die Mittheilung auf unsere Prognose haben? Viele Personen denken, dass der Patient keine Chance zur Genesung hat, wenn die Störung erblich ist. Ist das so? Meiner Erfahrung nach genesen solche Kranke mit Geistesstörungen, jedenfalls im ersten Anfalle, genau so oft, wie die übrigen. Von Natur und Constitution unbeständig werden sie oft durch unbedeutende und zu beseitigende Dinge aus ihrem Gleichgewicht gebracht;

oder es lässt sich auch gar keine Ursache auffinden. Nach Absonderung und Ruhe gewinnen sie ihr vorheriges Gleichgewicht wieder, um voraussichtlich in einer späteren Zeit eine neue Niederlage zu erleben. Solche Leute genesen, wie Sie sich denken können, sicherer, als diejenigen, bei welchen die Geistesstörung auf Jahre langen Missbrauch von Alkohol, Syphilis oder sexuelle Excesse gefolgt ist. Und vielleicht ist aus demselben Grunde der Procentsatz der Todesfälle geringer; jedenfalls beim ersten Anfall. Unfraglich besteht hier eine Tendenz zu Rückfällen; aber diese ist auch sonst vorhanden, wenn Irresein vorher bestanden hatte, was auch immer die Ursache gewesen sein möge.

Statistik. Die statistischen Angaben über diesen Gegenstand sind werthlos. Ein Autor rechnet auf diese Fälle 10 Procent, ein anderer nicht weniger als 90 Procent. Dies rührt theils von den nur mangelhaften Angaben her, die uns von einigen Freunden des Patienten gegeben werden, theils von der absichtlichen Geheimthuerei Anderer; und ferner davon, dass einige Statistiker nur nach Geistesstörungen suchen, und Andere Neurosen, Epilepsie oder Paralyse nicht mit in Betracht ziehen. Sobald wir den Versuch machen, werden wir finden, wir schwer es ist von der Gesundheit des Vaters und der Mutter und des Grossvaters und der Grossmutter irgend eines Patienten einen genauen Bericht zu erhalten. Wie Geistesstörung sich aus den verschiedenartigsten nervösen Störungen der Eltern erzeugen, oder, wie die Geistesstörung der Eltern sich bei den Kindern als Chorea zeigen kann, so kann die Eine Art des Irreseins bei dem Erzeuger als Irresein einer anderen Art an den Kindern wieder erscheinen; in der That, sie kann bei den letzteren unter den verschiedensten Formen wieder auftreten. Wie ich bereits gesagt habe, hängt ihr besonderer Charakter Manie oder Melancholie von der Stärke oder Schwäche der Constitution des Individuums zur Zeit des Ausbruchs ab; und dieselbe Person kann zu Zeiten maniakalisch, zu anderen melancholisch sein. Häufig sehen wir allerdings bei aufeinanderfolgenden Generationen dieselbe Form, z. B. Melancholie mit Selbstmord oder erb-

licher Trunksucht. Aber das kann bloss als ein gelegentliches Zusammentreffen betrachtet werden, wenn wir die ungeheure Anzahl der Fälle betrachten, wo die Form abweichend ist und verschiedene Kinder in verschiedener Weise afficirt sind.

Alter. Die Tendenz geisteskrank zu werden ist grösser oder geringer je nach dem Alter des Individuums; und auch der Charakter der Störung wird davon erheblich bestimmt. Wir finden zwar Geistesstörung in jedem Alter, doch ist es selten in den ersten zehn Jahren; häufiger wird es in der folgenden Dekade. Das Kind wird zum Manne oder zur Frau, erwirbt Kenntnisse und „sieht vor und hinter sich". Aber die nächsten zehn Jahre erzeugen noch mehr Irresein; und die Periode zwischen 25 und 40 Jahren ist diejenige, in welcher die Zahl der Kranken ihr Maximum erreicht. In diese Zeit, nehmen wir an, fällt die höchste Entwickelung, die Blüthe der Kraft, die Höhe und grösste Steigerung aller Hoffnungen und Aussichten. Es ist der Zeitpunkt, wenn im Kampfe des Lebens die Kraft auf das Aeusserste angespannt wird. In jeder folgenden Dekade nimmt die Kraft ab, gerade wie sie in der Jugend stieg.

Gemäss der Lebenszeit beobachtet man Verschiedenheiten in der Natur des Irreseins. In der Kindheit finden wir Heftigkeit des Temperaments und der Handlungen, unregelmässige und paroxismusartige Anfälle, welche oft mit Krämpfen verbunden sind, mit kataleptischen Zuständen abwechseln und uns an die Chorea und die Krämpfe anderer Kinder erinnern. Die geistigen Symptome sind nicht die bei voll entwickeltem Verstande, z. B. Wahnvorstellungen, sondern verkehrte Gefühle, Hass gegen Verwandte, rücksichtsloses und unanständiges Benehmen, Grausamkeit, Zerstörungssucht und Sinnestäuschungen, — so wie wir es oft bei Träumen und Alpdrücken in der Jugend wahrnehmen. Nach der Pubertät finden wir mehr von dem gewöhnlichen Irresein der Erwachsenen; doch ist im Allgemeinen mehr Heftigkeit und Manie dabei, als Depression. Von 57 Knaben und Mädchen, welche innerhalb fünf Jahren in das St. Lucas-Hospital aufgenommen wurden, (sämmtlich noch nicht 20 Jahr alt) waren

acht melancholisch. Zwischen 20 und 40 Jahren treffen wir auf heftige und akute Manie und akutes Delirium; gerade diess ist die Zeit, in welcher wir diese Form zu erwarten haben. Im späteren Leben, wenn sowohl von Seiten des Körpers als des Geistes die Kraft verfällt, und die Stärke abnimmt, wiegt Melancholie vor. Furcht und religiöse Abhängigkeit begleiten constant die nervöse Schwäche alter Leute, noch später sehen wir die geistigen Fähigkeiten ganz nachlassen, und nicht sowohl Geistesstörung als Demenz und geistige Leere sind das Loos des Dulders beim Eintritt in die zweite Kindheit.

Diess sind, allgemein gesagt, die Formen, welche wir in jeder Lebensepoche finden; aber Ausnahmen davon sind nicht selten. Wir finden vielleicht Melancholie in der Jugend, und in dem frühen Mannesalter; akutes Delirium noch nach Ablauf der klimakterischen Jahre. Und wenn diess Statt hat, ist die Prognose schlecht, besonders im letzten Falle. Ich fand, dass junge Leute der Melancholie viel schwerer zu entreissen sind, als der Manie. Sie ist im Allgemeinen von längerer Dauer, selbst wenn schliesslich Genesung Platz greift. Melancholie nach der Geburt ist oft äusserst hartnäckig und Heilmitteln schwer zugänglich.

Geschlecht. Was hat das Geschlecht des Patienten mit den Chancen des Auftretens einer Geistesstörung zu thun? Werden mehr Männer oder Frauen geisteskrank? Hier weichen die Autoren von einander ab, und die Statistiker führen uns irre. Die Berichte aus verschiedenen Gegenden zeigen scheinbar, dass in dieser Gegend mehr Männer, in jener mehr Frauen geisteskrank werden. Auf die Zahlen und Tabellen und Fehler-Quellen will ich nicht eingehen. In Ländern, wo die Männer in den Irrenanstalten überwiegen, soll diess an der grösseren Leichtigkeit liegen, die Frauen zu Hause zu verpflegen, weshalb dieselben nicht so oft den Asylen überwiesen werden. Andererseits erklärt sich das Uebergewicht des weiblichen Theils in den englischen Asylen durch die lange Lebensdauer derselben. Meiner eigenen Meinung nach haben wir keine genauen statistischen Angaben über diesen

Punkt; denn nur diejenigen haben Werth, welche sich auf frische Fälle beziehen. Die relativen Zahlen der zu einer bestimmten Zeit ihrer Freiheit beraubten Patienten muss nothwendiger Weise durch verschiedene Umstände beeinflusst werden. Nach dem Bericht von 1876 waren in englischen Anstalten von Privat-Patienten 4,062 männliche, 3,447 weibliche. Von Paupers*) 16,175 Männer, 19,197 Frauen. Ich erkläre diese Verschiedenheit in dieser Weise: Es werden mehr Männer geisteskrank als Frauen, sterben jedoch in stärkerem Verhältniss. Es wächst also die Anzahl der Frauen aus der mittellosen Klasse durch die Ansammlung chronischer Fälle. In den gut situirten Klassen jedoch werden so und so viele weibliche Kranke zu Hause gehalten, und zuletzt herrscht die männliche Bevölkerung in den Anstalten vor. 1875 starben in den Anstalten resp. Armenhäusern 2,619 Männer, 1,949 Frauen, und diess ist wahrscheinlich das gewöhnliche Verhältniss der Geschlechter bei Geistesstörung.

Wahrscheinlich ist der Unterschied in der Zahl der beiden Geschlechter nicht sehr erheblich; aber ich denke, die Männer müssen in der Mehrzahl sein, sonst würde ihre Anzahl in Anbetracht der Sterblichkeit tiefer unter die Zahl der weiblichen Geisteskranken fallen, als es geschieht. Man könnte denken, dass das weibliche Geschlecht leichter geisteskrank werden müsste, insofern es sich zu vielen nervösen Störungen mehr hinneigt, zu Chorea, Hysterie und verwandten Nervenleiden. Bei alledem verfällt es jedoch seltener in ein ernstliches Hirnleiden. Die Männer leiden hauptsächlich an Schlaganfällen, halbseitiger Lähmung, Erweichung und dergl.; und unter den Geisteskranken finden wir, dass die allgemeine Paralyse auf eine Frau wenigstens zehn Männer ergreift, während sie den Frauen der höheren Klassen gänzlich unbekannt ist.[11]) Es ist diese schwere Form, welche die Zahl der Todesfälle bei männlichen Geisteskranken so anschwellen lässt, und man hat behauptet, dass, abgesehen von den Todesfällen durch allgemeine Paralyse, mehr Frauen sterben

*) Der öffentlichen Armenpflege Anheimgefallene.

als Männer. In dem nur für Heilbare bestimmten St. Lucas-Hospitale, in welchem Paralytiker nicht bis zum Ende ihres Lebens behalten werden, starben von 7,311 männlichen und 10,778 weiblichen Patienten 808 M. und 573 W., d. h. doppelt so viel Männer.

Lebenslage. Unter die sogenannten prädisponirenden Ursachen der Geistesstörung rechnet man die Lebensstellung des Patienten und den Grad der Civilisation. Kommen bei civilisirten Nationen mehr Geisteskranke vor als bei uncivilisirten, bei Armen mehr als bei Reichen, bei Unverheiratheten mehr als bei Verheiratheten? Hier ist ein Feld für weite Untersuchungen, welche indessen mehr dem Philanthropen und dem Philosophen als dem praktischen Arzte zu Gute kommen. Denn es ist klar, wenn wir die grösseren und geringeren Chancen armer und reicher Leute diskutiren, so ziehen wir die gesammten Umgebungen des Individuums und seiner Vorfahren in Betracht und schliessen in unsern Ueberblick gänzlich ausserhalb des ärztlichen Bereichs liegende Umstände mit ein. Es ist dasselbe, darnach zu fragen, ob Erziehung oder Mangel daran Geistesstörung begünstigt, gute Nahrung oder kümmerliche, angestrengte oder geringe Thätigkeit, Kopf- oder Handarbeit. Obgleich von geringem praktischen Werthe, insofern der Unterschied zwischen arm und reich immer bestehen wird, ist die Frage doch interessant; und wenn sie im richtigen Lichte betrachtet und eine sorgfältig erhobene Statistik zu Grunde gelegt wird, hat sie grossen Nutzen für die allgemeine Landesgeschichte.

Was zuerst die Civilisation betrifft: Hier können wir sofort beinahe durch einen Schluss *a priori* annehmen, dass sie das Auftreten der Geistesstörung befördert. Das Leben des civilisirten Menschen ist ein sehr specialisirtes und verwickeltes; endlos ist der Wechsel in seinen verschiedenen Beziehungen, und unaufhörlich muss es diesen angepasst werden. Und wie das Leben, so muss das Gehirn sein. Das Hirn des Wilden ist von einfacher Struktur im Vergleich mit dem unsrigen, wie der ganze Organismus eines der niedrigeren Thiere im Vergleich mit dem complicirten mensch-

lichen Baue. Ob wir den primitiven Menschen von der Gemüths- oder intellektuellen Seite betrachten, beide Male ist der vorwiegende Charakter der der kindlichen Einfalt. Von Seiten des Gemüths überlässt der Wilde sich plötzlichen Antrieben, ohne sich vorzusehen. Intellektuell ist seine Fähigkeit zum Nachdenken, zum Verallgemeinern mangelhaft; er kann schwer abstrakte Ideen fassen, worin er mit den Kindern civilisirter Menschen Aehnlichkeit hat. Da wir Geistesstörung nur selten bei Kindern in unserem eigenen Lande auftreten sehen, so muss es auch nur selten bei wilden Völkern vorkommen; eigentlich noch seltener. Denn hier werden wir jene übertragende Färbung des Geistes nicht finden, auf welche wir bei uns beinahe alle geistigen Krankkeiten im kindlichen Alter zurückführen können. Zu sagen, dass unser specialisirtes und complicirtes Gehirn leichter in Unordnung geräth, als das tiefer stehender Menschen, ist eben so viel, als wenn man sagen wollte, dass ein zusammengesetzter Mechanismus voraussichtlich eher zu Schanden gehen wird, als ein einfacher. Nichts desto weniger ist es ebenfalls wahr, dass viele Geistesstörungen, woran unsere Civilisation schuld ist, verhütet werden können. Aus den Uebeln und Lastern der Civilisation wachsen sie heraus, wie Fieber und ähnliche Krankheiten durch Uebervölkerung erzeugt werden. Obschon das hart arbeitende Gehirn civilisirter Menschen immer leichter in Störung verfallen wird, wie das auf dem kindlichen Standpunkte befindliche des Sohnes der Wildniss, so ist doch Hoffnung vorhanden, dass wir die vermeidlichen Quellen der Geistesstörung allmälig zur Abnahme bringen werden, gerade wie wir durch Kenntnisse in der Hygiene und gesetzliche Einrichtungen die Sterblichkeit an Fieber, Scharlach, Pocken und dergl. verringern. Vergleichen wir civilisirte und uncivilisirte Gegenden auf Grund von Statistiken, so wird unsere Mühe umsonst sein. Wir haben genug zu thun, um die Statistik unseres eigenen Landes in richtiger Weise zu erforschen. Von anderen civilisirten und uncivilisirten Ländern kann sich nicht ein halbes Dutzend bezüglich seiner Leistungen in der Statistik mit den unsrigen vergleichen.

Es waren in England und Wales untergebracht:

1844: a) in Irrenanstalten 11,272, b) in Armenhäusern 9,339,
1855: a) „ „ 22,184, b) „ „ 13,163,
1875: a) „ „ 42,881, b) „ „ 22,035,

Das heisst: Es waren amtlich bekannt:

1844: 20,611,
1875: 14,916,

mit andern Worten, das Verhältniss der Geisteskranken und Idioten zur Bevölkerung war:

1859: 18,67 : 10,000,
am 1. Jan. 1876: 26,78 : 10,000.

Die anscheinende Zunahme der Geisteskranken ist indess bei genauer Nachforschung nicht so furchtbar, als sie auf den ersten Blick erscheint. Ja, viele competente Forscher behaupten, dass überhaupt keine Zunahme stattgefunden hat, sondern dass die fortdauernd anwachsende Zahl derjenigen Irren, die sich unter Bewachung befinden, auf besserer Durchführung der Irrengesetze beruht, auf der Sequestration vieler Patienten, die früher zu Hause gehalten worden waren, auf der längeren Lebensdauer derer, die in den comfortablen Asylen Englands verpflegt werden und auf verschiedene Parlamentsakte, welche die Zahl eingeschriebener Irren hat anwachsen lassen. Denn sehen wir uns die Zahlen genauer an, nehmen wir nicht diejenigen, welche die unter Aufsicht und Behandlung Verbleibenden betreffen, sondern die während der letzten 15 Jahre Neuaufgenommenen, so finden wir, dass die Aufnahmen überhaupt schwerlich zugenommen haben*). Aber das Anwachsen der Letzteren ist nicht regelmässig gewesen. In gewissen Jahren war es bedeutend und abrupt, wie anno 1865 und 1875, in Folge gesetzlicher Bestimmungen, nach welchen die Gemeinden alle Schwachsinnigen und Geisteskranken, auch wenn sie nicht gemeingefährlich waren, lieber

*) Maudsley: Journal of Mental Science April 1877 giebt an, 1861 belief sich ihre Zahl auf 3,061. Die höchste Zahl seitdem war 1874 . 3,534,
Paupers waren 1861 6,268,
1875 . 11,020.

in die Anstalten schicken, als zu Hause behalten sollten. Meiner Meinung nach nimmt Irresein in den höheren Ständen nicht zu, wohl aber in gewisser, wenn auch nicht grosser Ausdehnung, in den niedrigeren. Sehen wir zu, ob wir bei den letzteren irgend welche Quellen des Leidens finden können, welchen der reichere Theil der Gemeinden weniger ausgesetzt ist. Einen Umstand können wir sofort wahrnehmen. Es existirt unter unseren niederen Klassen eine Trunksucht, die man bei den höheren nicht findet. Liest man die Berichte von den Gewohnheiten und Gebräuchen der reichen Klassen am Ende des letzten und im Beginn des vorigen Jahrhunderts, so bemerkt man, dass unsere heutigen Gentlemen, was Mässigkeit betrifft, ganz anders sind wie unsere Grossväter, bei denen Unregelmässigkeit eher die Regel als die Ausnahme war. Es kann nicht anders sein, als dass die Kinder in diesen Klassen durch diese Aenderung in der Lebensweise ihrer Väter in Bezug auf Alles, was ihre nervöse Constitution berührt, sehr gewinnen müssen. Aber es ist zu fürchten, dass unsere niedrigeren Klassen, was Trunkenheit betrifft, nicht zu ändern sind. Trotz aller Bemühungen der Mässigkeits-Vereine ist doch die Herrschaft der Trunksucht noch ungeheuer und nahezu auf die untern Stände — die Arbeiter — vom Krämer an abwärts beschränkt. Bei aller Anerkennung für die stark gefärbten Zeichnungen der Vertheidiger gänzlicher Enthaltsamkeit ist es doch wahrscheinlich, dass Unmässigkeit eher im Wachsen als im Abnehmen begriffen ist. Hieraus entspringt die sich immer erneuernde Geistesstörung unter unseren niedrigeren Klassen; denn, da Geistesstörung die Neigung hat, wie andere Krankheiten zu verschwinden — das Erlöschen einer Rasse zu verursachen oder selbst durch die grössere Kraft eines der Stammesmitglieder überwunden zu werden —, so ist es klar, dass die ungeheure Irrenbevölkerung unseres Landes ihre Störung den jeder Zeit vorhandenen Ursachen verdanken muss; — sie kann sie nicht überall von den Urgrossvätern geerbt haben. Und hätten wir eine genaue Statistik der Geistesstörung in anderen Ländern, seien es civilisirte, halb-

oder gar nicht civilisirte, so denke ich, würden wir wahrscheinlich die Geistesstörungen im Verhältniss zum Verbrauch berauschender Getränke oder Substanzen stehen sehen. Zweitens hat Armuth selbst ihren Antheil an dem Entstehen der Geistesstörung. Die ärmsten Grafschaften in England liefern die meisten Kranken in ihre resp. Asyle. Nach Thurnham hat Wiltshire die nicht beneidenswerthe Stellung, ein grösseres Verhältniss von unbemittelten Geisteskranken zu besitzen als jede andere Grafschaft von England und Wales. Am nächsten kommt Gloucester, Oxford, Berks und Dorset — sämmtlich Ackerbau treibende Grafschaften. Nach den Berichten der Armencommission hat Wiltshire ein grösseres Verhältniss von Pauperismus, als irgend eine andere Grafschaft, nämlich 1 : 12, demnächst kommt Dorset, Oxford, Gloucester, Berks und Hereford.

Die Thatsache, dass wir in *Irland* bei einer abnehmenden Bevölkerung ein Anwachsen in der Zahl der Irren finden, kann uns etwas unterstützen, wenn wir die Ursachen der Geistesstörungen besprechen. Am 31. December 1846 waren bei einer Bevölkerung von 8,175,124:

eingetragene Geisteskranke 6,180, uneingetragene (von der Polizei ermittelt) 6,217;

1871 bei einer Bevölkerung von nur 5,402,759:

eingetragene Geisteskranke 10,767, uneingetragene (von der Polizei ermittelt) 7,560.

Das Wachsthum war anhaltend und regelmässig, und viele der in England für die Zunahme ausgesprochenen Ursachen sind hier nicht zulässig.

Dass Unbemittelte leichter geisteskrank werden als Reiche, stimmt mit der Pathologie der Geistesstörung überein. Ungenügende Nahrung wirkt anerkannt nachtheilig auf die nervöse Kraft, und damit ist nothwendigerweise Besorgniss verbunden, Angst für den morgigen Tag, der Anblick, dass die Familie ihre nöthigsten Lebensbedürfnisse nicht mehr befriedigen kann, am Nothwendigen Mangel leidet, und das Fehlen rechtzeitiger ärztlicher Hilfe. Armuth dieses Grades muss schwer auf dem Geiste lasten. Wenn wir sagen, dass der Arme zur Geistes-

störung mehr disponirt ist, so meinen wir in Wirklichkeit den Armen in jeder Lebensklasse. In allen Ständen giebt es Leute, denen es gut geht, und die, obgleich sie nicht unter die Reichen zu rechnen sind, doch nicht von der Armuth zu leiden haben. Unter diesen Leuten, die ihr gutes Auskommen haben, sind es in der Klasse der Handwerker zwei Hauptursachen, welche Geistesstörung erzeugen, 1) der Mangel an Erziehung, welcher 2) zur Trunksucht führt. Ob eine oder die andere dieser Ursachen durch die Gesetzgebung vermindert werden kann, ist eine unserer Tagesfragen. Wären wir im Stande die Trunksucht zu verringern, so könnten wir einige unserer Asyle schliessen; vor der Hand werden wir sie zu erweitern haben.

Ich habe so einen Blick auf einige der sogenannten prädisponirenden Ursachen der Geistesstörung geworfen, die eigentlich Zustände gewisser Klassen der Gesellschaft sind und nur in gewissem Sinne Ursachen genannt werden können. Aber es giebt andere, dem Einzelnen eigenthümliche, welche *veranlassende Ursachen* genannt werden, und die, ob sie nun zu vermeiden sind oder nicht, häufig den besonderen Anfall von Irresein zu Tage fördern. Viele von diesen habe ich schon bei der Pathologie der Störung besprochen, doch bleiben noch einige wenige Worte zu sagen übrig.

Excitirende Ursachen.

Moralische Ursachen.

Bei der Betrachtung des einen Theils der excitirenden Ursachen, nämlich der *moralischen* oder *psychischen*, habe ich sie in solche eingetheilt, deren Wirkung rapide ist, die einen grossen Shock oder Schreck verursachen, und in diejenigen, welche Irresein durch Jahre lange Angst oder geistiges Abquälen hervorbringen. Ein plötzlicher Unfall, der Verlust eines innig geliebten Verwandten oder Freundes, Glückswechsel, politische Katastrophen, oder ein Shock, ein Schreck über einen grässlichen Anblick, ein heftiger Streit oder Todesgefahr: das sind die Dinge, welche den Geist aus den Angeln heben, ihn aus dem Gleichgewicht bringen, und selbst einen recht geistesstarken Menschen zeitweise der Herrschaft über sich selbst

berauben können. Die nicht plötzlich, sondern langsam wirkenden Ursachen können durch Uebermüdung und Ueberarbeitung zu Irresein oder anderen Hirnleiden führen. Das Gehirn wird vollkommen entkräftet, und Erweichungen und ähnliche Zustände sind das Resultat.

Was pathologisches Irresein verursacht, habe ich hier nicht zu betrachten. Wenn ich von den Ursachen spreche, so geschieht diess mit der Absicht, solche Dinge zu examiniren, denen vorgebeugt werden kann, oder die von bereits Geisteskranken oder nur in der Gefahr Schwebenden entfernt werden können. Denn sicher überwiegen bei dem Entstehen der Geistesstörung die psychischen Ursachen, da die Personen, welche stark zu Geistesstörungen prädisponirt sind und durch Einflüsse geistiger Art leicht aus ihrem Gleichgewicht gebracht werden, auch am häufigsten in Irresein verfallen. Diejenigen, die vollständig von jeder Prädisposition und jeder abnormen geistigen Färbung frei sind, werden nicht geisteskrank in Folge von Verlusten, von Abängstigen oder Abmühen. Sie leiden und sind stark; sie kämpfen tapfer gegen die Wellen des Missgeschicks, und wenn auf die übelwollende Fluth wieder Ebbe folgt, gehen sie nicht schlechter aus dem Kampfe hervor. Aber es geziemt uns, denjenigen mit Rath und Belehrung an die Hand zu gehen, ihnen oder ihren Freunden, bei welchen auf erblichem Boden oder in Folge früherer Anfälle sich eine Prädisposition und Empfänglichkeit für das Leiden gezeigt hat; alles auf das Aeusserste zu vermeiden, was voraussichtlich Ungewissheit, Unruhe oder Umgestaltung ihres gewöhnlichen Lebens veranlassen könnte.

Wie sie zu vermeiden ist. Vieles natürlich kann Niemand vorhersehen, vermeiden oder abseits liegen lassen. Gesundheit, die eigene oder die der Familie, ist etwas Ungewisses. Unglücksfälle können sich bei Weib oder Kindern zutragen, beleidigende Dinge ihnen vor's Auge kommen, aber nichtsdestoweniger kann durch Auswählen der Beschäftigung, durch methodische und geregelte Lebensweise viel gethan werden, um das, was für Einige eine fruchtbare Ursache des Irreseins wird, zu vermeiden. Angenommen, wir haben es mit einem

jungen Manne zu thun, dessen Eltern, Brüder oder Geschwister geisteskrank waren, oder an dem selbst schon in seinem früheren Alter eine erbliche Belastung sichtbar gewesen ist — was bei Irresein der Jugend, wie erwähnt, beinahe immer der Fall ist — so würden wir rathen, dass er eine Beschäftigung oder einen Beruf wähle, der nicht von irgend welcher grosser Unruhe oder Verantwortlichkeit begleitet ist, dessen Pflichten und Ansprüche den Charakter der Routine haben und ihm ein gutes Theil Feiertage und Erholung übrig lassen. Er müsste kein Rechtsgelehrter oder Arzt werden; denn hier hat er harte und beständige Arbeit vor sich, schwere Verantwortlichkeit, die Nothwendigkeit, sich öffentlich zeigen zu müssen; und seine Arbeit und seine Besorgnisse werden ihm folgen, wenn er am Kamin sitzt, und bis in die Nacht hinein. Im Dienste der Kirche wird er oder kann er möglicherweise von religiösem Zweifel bestürmt werden, von dem Gefühl, seine Pflichten ungenügend erfüllt zu haben, und von Allem, was an religiöse Melancholie streift. In der Armee wird er den Versuchungen des Müssiggangs und dem Wechsel des Klimas ausgesetzt sein. Keine Stellung ist für diese Individuen so geeignet, als die eines staatlichen Postens. Die Stunden liegen leicht auf ihm, die Verantwortlichkeit ist keine drohende, die Feiertage lang, und wenn die Einkünfte nicht gross sind, sind sie doch jedenfalls sicher; und Gewissheit geht über alles Uebrige. Aus letzterem Grunde sollte das Eigenthum solcher Personen nicht in Bedenken erregender Weise angelegt oder zu Spekulation gebraucht werden, da sie dadurch grosser Gefahr, möglicher Weise dem Ruin ausgesetzt werden; sondern sie sollten veranlasst werden, ihr Kapital selbst mit einem Verluste im Einkommen gut und sicher zu placiren. Viel Angst und Qual, die täglich auftritt, könnte sicher und mit ein wenig Klugheit und Vorbedacht vermieden werden.

Für viele solche Leute ist es zweifellos von ungeheurem Nutzen, sich früh glücklich zu verheirathen. Die Tendenz zur Excentricität und zur Einsamkeit erhält eben so, wie andere Gewohnheiten und Laster, dadurch ihr Gegengewicht. Aber

alles wird davon abhängen, ob sich Frauen finden, die ihnen wirklich „Gehilfinnen“ sein wollen. Aerzte können nur in ganz allgemeinen Ausdrücken über einen derartigen Gegenstand sprechen. Aber es ist in Ordnung, wenn Eltern und Vormünder, so weit sie können, der wachsenden Zuneigung eines in keiner Weise zu einander passenden Paares ein Ende machen. Das Weib eines solchen Mannes muss gesund sein; sie darf ihn nicht in beständiger Angst halten, den Schlaf rauben, Ausgaben für Krankheit verursachen. Es darf nicht eine Frau sein, die ihm kranke Kinder zur Welt bringt, Kinder, die dahin schwinden und sterben, oder ihre Eltern beständig elend machen. Und vor allen Dingen: Sie darf keine Verwandte sein.

Ist der Gegenstand unserer Besorgniss ein Mädchen, was können wir thun, um es vor Unglück zu bewahren? Die erste Frage ist: Soll es heirathen? Hier möchte ich sagen, dass kein Mädchen jemals heirathen sollte, welche irgend einmal irgend welche Symptome von unzweifelhafter Geistesstörung gezeigt hat. Bei Irresein kommt es nicht weniger leicht zu einem Rückfall, weil der Anfall vorübergehend gewesen ist. Wenn es in einem sehr frühen Alter ohne nachweisbare Ursache aufgetreten ist, so geschieht dies, weil es auf Vererbung beruht; und sehr wahrscheinlich wird es bei der Schwangerschaft oder nach der Geburt wieder erscheinen. Was werden wir aber sagen, wenn bei dem Mädchen selbst keine Symptome aufgetreten sind, seine Eltern jedoch beide, oder nur der Vater oder die Mutter irre gewesen sind, oder wenn es geisteskranke Brüder oder Schwestern hat? Wir müssen uns von dem leiten lassen, was wir von ihm wissen und an ihm sehen, durch (wie die Franzosen sagen) *sa physique*, durch seinen Lebenslauf, besonders den Verlauf der Kinderjahre, die Abwesenheit oder Gegenwart von „Krämpfen“, „Nervösität“, „Hysteria“, gewohnheitsmässige Schlaflosigkeit oder Reizbarkeit, besonders zur Zeit der Regel. Heirathet ein Mädchen, welches zur Geistesstörung disponirt ist, so ist es wichtig, dass es keinen armen Mann heirathet, der beständig um seine Existenz zu kämpfen

hat; noch einen kranken Mann, den es immer pflegen muss; noch einen, dem es nach den Tropengegenden folgen muss; noch einen, der heftig, reizbar und eifersüchtig ist. Ist es verpflichtet, selbst etwas für seinen Unterhalt zu thun und heirathet es nicht, so muss seine Arbeit möglichst frei von schwerer Verantwortung sein. Wir werden natürlich mit diesen Arrangements sehr wenig zu thun haben. Wenn wir unsere Meinung aussprechen, so können wir oft reden, was wir wollen; es ist umsonst. Und doch ist es gut, solche Dinge zu überdenken und zu einer Meinungsäusserung darüber bereit zu sein. Was ich gesagt habe kommt mehr bei Reichen als bei Armen in Anwendung; wegen reicher Patienten werden wir gefragt werden, nicht wegen armer.

Physische Ursachen. Die physischen Ursachen der Geistesstörung befinden sich in vielen Fällen ausserhalb des Bereichs der Verhütung. Wir können ihnen nur bei dem Entstehen begegnen. Sie sind vielleicht die Folge von anderen Störungen oder Unfällen, oder können mit dem Lebensalter zusammenhängen.

Geistesstörung in Folge von Alkohol, Opium oder Haschisch ist zweifellos zu verhüten; doch haben wir es bei der Mehrzahl der Personen, welche diese Substanzen zu sich nehmen, mit erworbenen Leidenschaften zu thun. Haben wir Gelegenheit, die Behandlung derer zu überwachen, welche zu Geistesstörung prädisponirt sind, so ist es wichtig, schon vor ihrem Auftreten gegen alles das energisch einzuschreiten, was zu einer schwer aufzugebenden Gewohnheit werden kann. Zuerst und ganz besonders müssen sie als Kinder beobachtet werden, damit sie sich nicht der Masturbation ergeben; denn sie werden sie in Uebermass treiben, und sobald diese Gewohnheit einmal eingewurzelt ist, die letzten sein, die sie wieder aufgeben, — eine Wahrheit, welche ebenso auf Knaben, als auf Mädchen passt. Eine frühe Leidenschaft zum Trunke sehen wir ebenfalls häufig bei Leuten von schwachem Geiste, sowohl Männern als Frauen, und wir finden constant, dass Gewohnheitstrinker ebenso wie Dipsomanen von geisteskranken oder epileptischen

Eltern herkommen. Wir müssen uns sorgfältig vorsehen, nicht etwa zur Heilung hysterischer, hypochondrischer oder neuralgischer Symptome durch unvorsichtige Anwendung von Reizmitteln die Liebe zum Trinken bei „nervösen" Leuten, besonders Frauen, zu erwecken.

Was ich für die gewöhnlichste Ursache der allgemeinen Paralyse der Irren halte, das ist — geschlechtliche Excesse — ist etwas, was wir sehr wenig controliren können. Die Krankheit beginnt nicht im Knabenalter, selten vor 25 Jahren. Sie kommt eben so oft bei Verheiratheten als bei Unverheiratheten vor, und bis zu ihrem Auftreten ist häufig nichts vorhanden, was zu einer Warnung aufforderte. Solche Warnungen werden selten berücksichtigt oder möglicherweise steht es in unserer Macht, sie eben so wohl Ehemännern als Ehefrauen zu ertheilen; denn allgemeine Paralyse ist nicht das einzige Uebel, welches in unbeschränktem geschlechtlichem Verkehr seinen Ursprung nimmt. Bei der Betrachtung der Ursachen des Irreseins haben wir nicht bloss daran zu denken, wie wir Jemanden, der niemals geisteskrank gewesen ist, vor Irresein bewahren können, sondern auch, wie wir, wenn schon ein Anfall vorhanden gewesen ist, einen Rückfall verhüten können. Hier werden unsere Schwierigkeiten in gewisser Beziehung grösser, in anderer geringer sein. Dieselbe Ursache von Qual oder Kummer kommt vielleicht nicht wieder vor, wird beseitigt oder erhält ihr Gegengewicht; dieselbe körperliche Krankheit, wie Fieber oder Masern, wiederholt sich nicht. Aufmerksamkeit auf Gesundheit, Diät und Lebensweise kann einige Ursachen entfernen, — Syphilis wird möglicherweise ganz aus dem Körper herausgebracht, Trunk vermieden; aber andererseits haben wir mit der Thatsache zu kämpfen, dass Geistesstörung wirklich in dem Individuum aufgetreten war und unfraglich die Tendenz hat, sei es auf eine ganz leichte Ursache hin oder ohne eine irgend nachweisbare Veranlassung wiederzukehren. Dies macht es so riskant, einen Mann oder eine Frau zu heirathen, die jemals irgend welche Zeichen der Störung gezeigt hatten. Verlässt ein Patient die Anstalt, so

Verhütung eines Rückfalls.

werden wir gewöhnlich gefragt, was ist zu machen? wogegen soll man auf der Hut sein? und unsere Antworten müssen meist sehr allgemein sein: Vermeidung angestrengter Arbeit, jeder Gelegenheit zu starker Gemüthserschöpfung, Vermeidung von Misserfolgen. Dieser Rath mag närrisch scheinen, aber diejenigen, welche keinen Misserfolg ertragen können, sollten sich ihm nicht aussetzen. Wie Viele sehen wir, welche das anstreben, was sie niemals erreichen können; welche nach Stellung und Lebensloosen streben, die gänzlich ausserhalb ihres Bereichs liegen. Ruhe und Zufriedenheit sind die Eigenschaften, welche den Geist gesund erhalten; aber es ist uns nicht gegeben, sie den unruhigen Geistern zu verschaffen, die mit Irresein vollgetränkt sind.

Männer und Frauen werden irre, weil es in ihrer Natur und Constitution liegt, eine Geistesstörung zu entwickeln; und wenn wir hören, dass dieses oder jenes ihre Geistesstörung verursacht hat, so ist es oft ihr ruheloses und halbverrücktes Hirn, welches aus Maulwurfshügeln Berge gemacht hat, und welches Trubel und Aerger in der Aussenwelt findet, während er bloss in ihrer subjektiven Meinung existirt und nicht im Mindesten in der Wirklichkeit vorhanden ist.

VII. Vorlesung.

Die Symptome der geistigen Störung. — Falsche Vorstellungen Geisteskranker. — Erklärung gewisser Bezeichnungen. — Wahnvorstellungen. — Ihre Entstehung. — Verschiedenheiten. — Sinnestäuschungen. — Ihr Sitz — Täuschungen in Bezug auf Sehen — Hören — Riechen — Schmecken — Fühlen.

Bis jetzt habe ich über die mit Irresein bezeichnete Krankheit gesprochen und über den pathologischen Zustand eines Geisteskranken; ich gehe nun weiter zur Betrachtung der Symptome, alles dessen, was Geisteskranke thun und sprechen, wonach wir schliessen, dass ihr Geist nicht gesund ist. Viele Handlungen und viele Ideen machen uns sofort den geistigen Zustand klar, obgleich keine fixe Grenzlinie zwischen gesunden oder kranken Handlungen oder Ideen existiren mag.

Nehmen wir zuerst die Anschauungen geisteskranker Personen, so werden wir zu prüfen haben, was mit gewissen Worten gemeint ist, welchen wir in den Abhandlungen über diesen Gegenstand begegnen. Es sind dies *Wahnvorstellungen, Illusionen* und *Hallucinationen*, — Worte, die von verschiedenen Schriftstellern in abweichendem Sinne gebraucht werden, wie Sie zum Theil wenigstens wissen müssen. Eine *Wahnvorstellung* ist ein falscher Glaube an eine, allgemein gesprochen, den Patienten persönlich angehende Thatsache, von deren Falschheit er sich weder durch eigenes Wissen und Erfahrung, noch durch den Augenschein seiner Sinne, noch durch die Erklärungen und Beweise Anderer überzeugen lässt. Ein Mann bildet sich

Definition der Wahnvorstellungen (Delusionen).

ein, sein Kopf sei von Erz, oder er brenne inwendig, er sei ein Bettler oder Fürst; und alle Beweise überzeugen ihn nicht vom Gegentheil.

Sinnestäuschungen sind falsche Wahrnehmungen der Sinne, des Auges, Ohrs, der Nase u. s. w. Ein Patient mit Sinnestäuschungen glaubt in der tiefsten Finsterniss zu sehen, oder hört Stimmen durch beliebig dicke Mauern, während doch das Sehen oder Hören bei ihm gänzlich subjektiv ist, ganz und gar in seinem eigenen Kopfe stattfindet, ohne Erregung seiner Organe von der Aussenwelt, — während er thatsächlich dasselbe sehen oder hören würde, wenn er taub oder blind wäre.

Definition der Hallucination.

Eine *Illusion* ist ebenfalls eine falsche Wahrnehmung der Sinne oder vielmehr eine missverstandene Wahrnehmung. Es ist etwas da zum Sehen, zum Hören; das aber, was der Patient zu sehen glaubt, ist nicht der wirkliche Gegenstand, sondern etwas Anderes. Er sieht einen Wagen am Himmel, wenn jeder Andere eine Wolke sieht; er hört eine Stimme, wo andere das Geräusch von Rädern oder Schritten in der Entfernung wahrnehmen. Diess ist, glaube ich, die gewöhnliche Meinung dieser Worte, doch sind solche Auslegungen nothwendiger Weise willkürlich. Einige nehmen *Illusion* für gleichbedeutend mit *Wahnvorstellung;* und Pritchard („über moralisches Irresein") spricht nie von *Wahnvorstellungen,* sondern statt dessen immer nur von *Illusionen.*

Definition der Illusion.

Mit diesen Phantasien der Geisteskranken in Verbindung sind verschiedene Fragen zu beantworten — z. B.: Wie entstehen Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen? Was für eine Beziehung existirt zwischen Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen? Was ist ihre Bedeutung in Bezug auf die Diagnose und Prognose des Irreseins?

Wir kennen zu wenig von der Physiologie des Hirns, um im Stande zu sein, mit den Fingern auf den Sitz einer Sinnestäuschung hinzudeuten. Wir können dem Stadium derselben nur dadurch näher kommen, dass wir analoge Erscheinungen bei nicht Geisteskranken vergleichen und die

Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen eines Patienten denen eines anderen gegenüberhalten.

Sinnestäuschungen stehen zu Wahnvorstellungen in derselben Beziehung, wie die einfache Wahrnehmung von Objekten

Beziehung der Sinnestäuschungen zu den Wahnvorstellungen.

zu den auf die Wahrnehmungen gegründeten Urtheilen und Schlüssen; und beide, Sinnstäuschungen wie Wahnvorstellungen, geben uns ein Bild der Zunahme des Geistes an Ideen und an Verstand. Denn, wie ich schon gesagt habe: die Reizung

Sinneseindrücke.

der Sinnesorgane und die daraus entspringenden Gefühle, und ebenso die Allgemein-Gefühle des Organismus, seien sie angenehmer oder schmerzlicher Art, sind der Ursprung und das Material, aus welchem heraus sich die Ideen und das Verständniss entwickeln. Diese einfachen Empfindungen in ihrer gegenseitigen Verkettung durch das Gedächtniss werden zu zusammengesetzten Ideen und Gefühlen — Gefühle, welche wir Empfindungen nennen —, aber zu Grunde liegen allen die körperlichen Sinneseindrücke, die ursprünglich in der Mehrzahl der Fälle durch von aussen gekommene, jedenfalls in Beziehung auf das Gehirn ausserhalb befindliche Reize entstanden sind.

Es scheint, dass Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen falsche Auslegungen von krankhaften Gefühlen und Empfindungen sind, die an verschiedenen Stellen des Körpers entspringen und deren Falschheit das gestörte Gehirn zu erkennen

Entstehung der Wahnvorstellungen.

unfähig ist. Bei Wahnvorstellungen ist es nicht schwierig, diese Spur zu verfolgen, und so können wir uns erklären, warum die Wahnvorstellungen Geisteskranker sich beinahe immer auf diese selbst beziehen. Viele gesunde Personen glauben an die verschiedensten Abgeschmacktheiten, an Besprechen, an Hexen, Geister, Spiritualismus u. ä.; — aber sie glauben vielleicht daran, ohne jemals persönlich zu etwas Derartigem in Beziehung gestanden zu haben. Aber die Wahnvorstellungen Geisteskranker haben eine Beziehung zu ihnen selbst, gerade wie auch wir im Traume immer zugegen sind, und sehen und hören, was vor sich geht. Wir träumen nicht von abstrakten Vorstellungen

oder Thatsachen, welche ganz und gar Andere betreffen, bei denen wir nicht in irgend einer Weise betheiligt sind.

Wahnvorstellungen sind nicht die ersten Anzeichen einer Veränderung im geistigen Zustande des Kranken. Dieses Faktum ist wichtig, sowohl in Beziehung auf die Pathologie, als auch die gerichtliche Feststellung der Geistesstörung. Die veränderten Gefühle können ihren Ausdruck finden in niedergeschlagenem Wesen, in ungewöhnlicher Aufregung, Aerger, Ruhelosigkeit, oder in sonderbaren oder Anstoss erregenden Handlungen, ohne jedoch zu irgend einer Zeit in die uns bekannten Wahnvorstellungen übersetzt zu werden; und wenn diese auftreten, so ist ihnen gewöhnlich eine Periode der Aufregung vorangegangen, welche, jenachdem, die Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat oder nicht.

Wie ich bereits gesagt habe, beginnt jeder Fall von Geistesstörung mit einem akuten Stadium, obschon Sie vielleicht den Patienten während der Dauer desselben nicht zu sehen bekommen. Aber wie Geisteskrankheit eine Abweichung von dem normalen geistigen Zustande des Individuums in sich begreift, so bezeichnet es zugleich eine physische Störung der Hirnfunktionen mit Beeinträchtigung des Schlafs, möglicherweise Kopfschmerzen, übersteigender Hitze, fliegender Röthe oder Blässe des Gesichts, Blutaustritten an den Augen, Klopfen der Carotiden und ähnlichen Symptomen von Gehirnstörung. Dies ist die Periode der Veränderung in den Empfindungen, die Andern sichtbar ist, und die dem Patienten selbst vielleicht, vielleicht auch nicht, zum Bewusstsein kommt.

In der Mehrzahl der Fälle ist diese Veränderung eine solche, dass der Patient selbst das Gefühl hat oder auf den Gedanken kommt, es sei bei ihm etwas nicht in Ordnung, wie es auch in Wahrheit der Fall ist. Indess wird sein Bewusstsein davon, dass etwas in seinem Kopfe oder in seinem ganzen Körper nicht stimmt, grosse Schwankungen zeigen. Er weiss es vielleicht ganz gut und sucht Rath und Hilfe, wie irgend ein anderer Kranker. Vermuthlich wird er von seinem wirklichen Zustande kein Bewusstsein haben und die in ihm entstehenden Gefühle äusseren Ursachen zuschreiben. Diesem

Fühlen, seinem Grade und seiner Stärke entsprechend, wird die Natur der Ursache sein, der es zugeschrieben wird, und werden die Mittel sein, um es los zu werden.

Der mangelhafte Zustand des Gehirns macht sich hier auf zweierlei Weise geltend. Einmal bringt der Mangel an Energie das Gefühl hervor, dass Etwas in Unordnung ist, und dies kann dem Grade nach ungeheuer verschieden sein; zweitens reducirt die Störung in den verschiedenen Partien des Hirns dasselbe derartig, dass der Patient ausser Stande ist, die Abgeschmacktheit oder Unmöglichkeit der von ihm gegebenen Erklärungen einzusehen.

Düstere Wahnvorstellungen.

Ein Mann oder eine Frau mit dem Gefühle starker geistiger Depression schickt sich an, gemäss seinen oder ihren Anschauungen sich dasselbe klar zu machen. Der Eine hält Betteln für das grösste Uebel, was ihn befallen kann, und sofort bildet er sich ein, dass er ruinirt sei, dass sein Weib und seine Kinder verhungern, dass die Polizei vor der Thüre stehe, um ihn zum Gefängniss abzuholen. Die Thätigkeit seines gesammten Gehirns ist so unvollkommen, dass er es nicht zu Stande bringt, sich durch wirkliche Einsicht in seine Bücher zu überzeugen, wie Alles in der gewöhnlichen Weise von Statten geht. Ein Anderer blickt nicht auf die Dinge in dieser Welt, sondern auf die in der zukünftigen. Seine Seele ist verloren; er ist in der Gewalt des Bösen; er ist Satan selbst oder der Antichrist; es ist keine Hoffnung für ihn vorhanden. Und in dem Masse, als die auftauchenden Gefühle sonderbar, unerklärlich, mysteriös sind, stürzen sich die Patienten in die Mystik, um dort die Ursachen zu finden. Sie beruhen auf Mesmerismus, auf Elektricität, auf eine geheime und scheussliche Krankheit, die in dem Fleisch und in den Knochen verborgen ist, Herz, Magen und Eingeweide zerstört und doch nicht von aussen kenntlich ist. Der Ignorant wird an Zauberei oder an den Teufel denken. Nach seinem Vorrath an Kenntnissen, seiner Erziehung und Erfahrung wird Jeder eine Ursache für den eigenthümlichen Zustand erfinden, welchen er bemerkt, aber nicht richtig erklären kann. Da er keine Ideen mit diesen

Empfindungen verbindet, so nimmt er, um sie auszudrücken, diejenigen, welche für gewöhnlich mit dem Gefühle tiefen Grams, der Angst oder des Missvergnügens verknüpft sind. Er hat die Empfindung, eigenthümlich und verändert, ein anderer Mensch geworden zu sein, und denkt, dass jeder Mensch auf ihn sieht, und ihn verspottet. Die Droschken- und Omnibuskutscher winken ihm zu und machen sich über ihn lustig, die Vorübergehenden vermeiden ihn. Und ebenso, alle Zeitungen schreiben über ihn; alle mysteriösen Annoncen haben Bezug auf ihn. Kann er seine Unannehmlichkeiten nicht auf irgend einen Bekannten fixiren, so denkt er, dass Banden von unbekannten Beschwörern gegen ihn complottiren, und dass diese durch geheime und übernatürliche Kräfte selbst auf weite Entfernungen hin auf ihn einwirken können. Weiter: Fühlt er an dem oder jenem Körpertheile ein Unbehagen, so sagt er, dass sein Kopf von Messing sei, dass er galvanisirt werde, oder dass sein Inneres lichterloh brenne. Bei allen oder einigen dieser Wahnvorstellungen kann er sich von Seiten seines Gemüths sehr verschieden zeigen; tief gedrückt und melancholisch, gereizt oder ärgerlich und geneigt, thätlich zu werden, in welchem Falle wir ihn maniatisch nennen. Und ebenso kann seine Melancholie die gleiche und seine Manie die gleiche sein, ohne dass seine Ideen zu Wahnvorstellungen geworden sind, obschon sie die Farbe des vorherrschenden Gefühls tragen werden. Aehnlich werden seine Wahnvorstellungen von Möglichkeiten oder selbst Wahrscheinlichkeiten, welche eine grössere Prüfung erfordern, bis zu den wildesten Ungereimtheiten und dem unzusammenhängendsten Unsinn reichen, den ein Wahnsinniger nur äussern kann. Letztere sind Anzeichen einer viel grösseren Hirnstörung, einer grösseren Trennung des Zusammenhangs in den Beziehungen der verschiedenen Hirntheile und Beeinträchtigung der Kraft des Gehirns und der Hirncirkulation; aber die Prognose ist deswegen nicht immer ungünstiger. Sie stehen in derselben Beziehung zu den möglichen Wahnvorstellungen, wie die Träume und das Alpdrücken fiebernder Patienten zu den natürlichen Träumen während des gesunden Schlafs.

Es existirt bei den meisten Leuten eine Neigung, eine Ursache für alles das zu suchen und anzugeben, was sie quält; für alles, was neu, ungewöhnlich ist, oder wovon der Ursprung nicht klar auf der Hand liegt. Jeder kann uns genau sagen, woher er seinen Katarrh bekam, oder was seine Diarrhoe verursachte, oder warum er ein Gallenleiden hat. Und immer noch hängen die Leute an dem Mysteriösen, und wollen ihre „Ursachen“ in Dingen suchen, welche sie nicht verstehen. Nehmen Sie z. B. die gewöhnlichen Anschauungen über das Wetter, den Einfluss des Mondes, der Kometen und dergl., und die abergläubischen und vulgären Irrthümer in Betreff der verschiedensten Krankheiten, aus denen Quacksalber jeder Art ein Vermögen erndten. Der einzige Unterschied ist, dass die Wahnvorstellungen des Geisteskranken sich, wie gesagt, auf ihn allein beziehen, insoweit sie erfunden wurden, um ein ihm allein zum Bewusstsein kommendes Gefühl zu begreifen. Die Geneigtheit zu solchen übernatürlichen Erklärungen ist nicht etwas dem Geisteskranken Eigenthümliches, sondern Allen Gemeinsames, besonders allen denen, deren Geist nicht erzogen, oder schwach und der Ueberlegung unfähig ist. Aehnlich, im Traum, bringen uns kalte Füsse auf die Einbildung, dass wir auf Eis gehen; eine unbequeme Lage bringt uns auf den Gedanken, dass wir uns in Ketten befinden, oder das allgemeine Uebelbefinden bei Verdauungsbeschwerden, oder ein schweres Abendbrot ruft eine Aufeinanderfolge von schrecklichen Phantasien und lebhaftes Alpdrücken hervor. Wir sehen das Gehirn des Träumers so an, als wäre es nur theilweise wach und thätig. Ist es ganz wach, so ist der Traum zu Ende. Aber bei gewissen Träumen von ausserordentlicher Lebendigkeit vergehen vielleicht viele Augenblicke, bevor die ganze Kraft des Gehirns und die Gesammtheit seiner mit einander in Beziehung stehender Theile so auf den Gegenstand gerichtet werden kann, dass wir zu der Ueberzeugung kommen: Es war ein Traum und keine Wirklichkeit. Dem Gehirn des Geisteskranken fehlt die Kraft, den gesammten Fall zu überblicken.

Wie das veränderte Gefühl zu Stande kommt.

Soweit haben wir die Gefühle des Sich-Schlecht-Befindens betrachtet, welche sich in Ideen von Unglück äussern und mit melancholischer oder ärgerlicher Stimmung verbunden sind. Aber es giebt Patienten, welche nicht bloss in Ideen und Wahnvorstellungen, sondern in Haltung, Benehmen, Thun und Treiben ein Gefühl von Wohlbefinden wahrnehmen lassen, eine Gewissheit, dass die stattgefundene Veränderung zu ihrem Besten gewesen ist, dass sie stärker, gesünder, reicher und glücklicher sind, als sie jemals in ihrem Leben waren. Und diese Symptome fallen vielfach, obgleich nicht immer, mit der Gegenwart eines schlimmen Gehirnleidens zusammen, welches unaufhaltsam und rasch zum Tode führen wird. Alles dies ist schwer zu erklären; ja erklären können wir es eigentlich gar nicht. Wir können einzig und allein vermuthen, dass diese Krankheit, welche als Paralyse sowohl auf körperlichem als geistigem Gebiete zu Tage tritt, auf die Empfindlichkeit des Gehirns abstumpfend wirkt; dass von den nur zur Hälfte wach gemachten Centren alles als Vergnügen und nicht als Schmerz empfunden wird: Ein Asyl erscheint als Palast, ein Mittagbrot von geröstetem Hammel als ein Banquet mit reichem und gewähltem *Menu*. Bei allen Patienten finden wir dieselbe Unfähigkeit, einzusehen, dass etwas eine Wahnvorstellung ist. Sie sehen es ein, wenn sie genesen; sie sehen es ein, ohne die Beweisführung, die sie doch nicht zu überzeugen vermochte, als sie krank waren. Nichts, denke ich, kann gewisser sein, als das, dass während des Bestehens des Irrsinns das Gehirn nicht als Ganzes thätig sein kann, nicht mit Hilfe der einen Partie die Ideen corrigiren kann, welche in einer anderen entspringen. Diese Ideen sind die Begleiter fremdartiger und veränderter Gefühle, welche wirklich vorhanden sind; und, bis die letzteren vorübergehen, lassen sich jene nicht durch Beweise oder Gründe beseitigen. Verschwindet dieses Fühlen — das Gefühl des Niedergedrücktseins oder die Aufregung und Erhebung, welche zu den grossen und exaltirten Phantasien bei den Einen die Ursache ist — so verschwinden in der Mehrzahl der Fälle auch die Ideen,

Exaltirte Wahnvorstellungen.

besonders wenn noch nicht lange Zeit verflossen war. Der Patient hat, wie wir sagen, seine Wahnvorstellungen verloren, und ihr allmäliges Verschwinden oder gelegentliches Wiedererscheinen fällt in bezeichnender Weise mit der Wiederherstellung der allgemeinen Gesundheit und Kraft zusammen, mit Wiedereintritt des Schlafs, der Verdauung, mit Regelung der Uterin- oder anderen Funktionen. Bisweilen kommt es aber vor, dass die Wahnvorstellungen zurückbleiben, nachdem die Empfindungen des Patienten verschwunden sind, und wir haben in ihm einen ausgesprochenen Monomoniakus. Die Ideen, mit welchen Patient zuerst seine veränderten Gefühle erklärte, sind als Erfahrungssätze in einem beschädigten Gehirn niedergelegt, das sich niemals von der erhaltenen Verletzung erholt, und niemals seine ganze Arbeitskraft wiedererlangt. Dauernd unfähig mit Hilfe des einen Theils die falschen Auffassungen des anderen zu corrigiren, kann es den Traum nie mehr los werden, der einmal im halbwachen Zustande seinem Geiste entsprungen war.

Die Wahnvorstellungen, denen wir am häufigsten bei Geisteskranken begegnen, können in einer verhältnissmässig geringen Anzahl von Klassen untergebracht werden. Alle sind, wie gesagt, mit dem Selbst verknüpft — dem Ich des Patienten; alle haben die Andeutung einer mit Rücksicht auf ihn stattgefundene Veränderung zur Voraussetzung. Eine Veränderung ist vorhanden, zum Besseren oder Schlechteren; eine Veränderung mit Beziehung auf seine weltlichen oder geistigen Interessen, seinen körperlichen Zustand oder seine Umgebung; eine Veränderung, welche schon stattgefunden hat, stattfindet oder in einer künftigen Zeit stattfinden wird. Ob seine Ideen mehr oder weniger überspannt sein werden, wird von dem Grade der Hirnstörung abhängen; und wir werden diesen sich oft an den Wahnvorstellungen marquiren sehen, wie sie sich zu ihrem Höhepunkte erheben, und dann wieder bis dahin fallen, wo sie begonnen haben.

Die Wahnvorstellungen eines Kranken, welcher glaubt, dass alles Unglück ihm zustösst, können, wie ich erwähnt habe, mit seinen weltlichen oder geistigen Interessen verknüpft

Die am häufigsten gefundenen Wahnvorstellungen. sein. In dem äusserst melancholischen Zustande, der sich bei übermässiger Depression und Niederliegen der Nervenkraft findet, werden voraussichtlich Wahnvorstellungen nach beiden Seiten hin sichtbar sein. Patient ist ruinirt, ein Bettler, hat unverzeihliche Sünden begangen und ist auf ewig verloren; oder er bildet sich vielleicht eins von diesen Dingen ein ohne das andere.

Wahnvorstellungen charakterisirt durch Verzweiflung. Was lernen wir aus diesen Wahnvorstellungen? Welche Wirkung haben sie auf Diagnose und Prognose? Wir lernen aus ihnen, dass Patient im Zustande der Melancholie ist; und sie sollten uns eine Warnung geben, dass er aller Wahrscheinlichkeit nach mit Selbstmord entweder schon umgeht oder umgehen wird. In dem Gedanken, dass sein Schicksal besiegelt, sein Leben unerträglich ist, der Ueberlegung unfähig, und angetrieben von dem ihm immer gegenwärtigen Schrecken vor seiner Lage, versucht er sich seiner sterblichen Hülle zu entledigen; und wenn nicht die äusserste Vorsicht angewendet wird, erreicht er sicher seine Absicht. Mit Rücksicht auf die Diagnose ist die werthvollste Lehre, die wir aus diesen Wahnvorstellungen entnehmen, die, dass der Patient mit seinem Hange zur Selbstzerstörung höchst vermuthlich den Versuch machen und entwischen wird; sei es, um die Freiheit zu haben, sich selbst das Leben zu nehmen, oder um überall herum zu schweifen und den Uebeln zu entgehen, welche ihn zu Hause umringen. Die Wahnvorstellungen können sich auf die Vergangenheit oder die Zukunft beziehen. Er kann von tiefen Gewissensbissen wegen eingebildeter Verbrechen verfolgt werden, oder furchtsam vor den Torturen und Qualen, welche ihn ungerechter Weise später befallen sollen, zurückschrecken. Aber praktisch ist wenig Verschiedenheit in den Zuständen der beiden abweichenden Formen. Häufig finden wir jede der beiden Arten von Wahnvorstellungen bei demselben Individuum. Jede von beiden kann zum Selbstmord antreiben oder Jemanden dazu bringen, von dem Schauplatze seiner vergangenen Sünden oder zu erwartenden Martern davon zu laufen.

Prognose. Was die Prognose betrifft, so ist sie in solchen Fällen nicht sehr ungünstig; vorausgesetzt, dass der Zustand des Körpers nicht zu sehr durch Krankheit oder Nahrungsentziehung gelitten hat. Patienten genesen zahlreich von Melancholie und nach langen Zeiträumen. In der That, wenn sie der Störung nicht erliegen und frühzeitig sterben, können wir grosse Hoffnungen hegen, sie ihrer Familie und den Genüssen des Lebens zurückzugeben. Einige mögen unter einem Wahne stehen, dass es ihnen recht traurig geht; und doch sind ihre Gefühle nicht die der Depression und Melancholie, sondern eher solche der Unruhe und rastlosen Angst, oder des Aergers und der Wuth. Insoweit Wahnvorstellungen dabei im Spiel sind, steht es offenbar in unserem Belieben, solche Personen melancholisch oder maniakalisch zu nennen. Aber das allgemeine Betragen bei vielen von ihnen ist entfernt nicht das, wie bei Melancholie, sondern unzweifelhaft das der Manie, während eine gewisse Anzahl mit gleichem Rechte unter die eine oder andere der beiden Klassen gerechnet werden kann.

Wahnvorstellungen mit dem Charakter des Aergers oder der Furcht.

Ihre Wahnvorstellungen ähneln bis zu einer gewissen Ausdehnung denen der Melancholiker. Sie bilden sich ein, dass irgend etwas Schlimmes ihnen bevorsteht. Sie glauben indess nicht, dass sie es verdient haben, sondern dass sie ungerecht behandelt werden; — dass schlechte Menschen sich verschworen haben, um sie oder ihre Familie zu ruiniren, ihren Charakter zu beschmutzen oder sie zu tödten. Hier wird Selbstmord seltener sein. Häufig werden wir Versuche finden, zu entweichen, oder auf eine oder die andere Weise die drohende Katastrophe abzuwenden. Hiernach werden Sie verstehen, dass man mit einer solchen Diagnose zugleich die Gemeingefährlichkeit des Patienten ausgesprochen hat. Um zu entwischen legt er vielleicht Feuer an das Haus, oder sucht die Schlüssel von den Wärtern mit Gewalt, selbst unter Blutvergiessen, zu erlangen; kommt er vielleicht auf den Gedanken, dass die um ihn Befindlichen, speciell die Fremden, im Begriff sind, ihm etwas Böses zuzufügen; und er mordet sie, um sich seiner Meinung nach zu vertheidigen. Todtschlag,

ausgeführt von Wahnsinnigen, geschieht grossentheils aus Furcht und panischem Schrecken; besonders da, wo Patienten die That beim plötzlichen Erwachen aus dem Schlafe begehen. Mord wird von denen begangen, welche sich einbilden, dass ihr Schlachtopfer sie fauler und unnatürlicher Verbrechen angeklagt hat, und die in Folge von Gehörshallucinationen wirklich eine Stimme diese Beschimpfungen wiederholen hören. Oder es denkt Jemand, dass sein Essen oder seine Kleider vergiftet, Möbel und Zimmer befleckt oder schmutzig sind; er sagt, sein Essen enthält Blut oder menschliches Fleisch; und alle diese Phantasien lassen ihn die Nahrung verweigern und machen ihn sehr heftig und gefährlich, ohne dass er melancholisch ist.

Die Prognose ist in solchen Fällen nicht nach den Wahnvorstellungen allein zu stellen, sondern muss von der Zeit des Bestehens derselben und anderen, hier nicht zu behandelnden Umständen abhängen. Im Allgemeinen gesprochen indess ist die Prognose schlecht, wenn solche Wahnvorstellungen, wie die erwähnten, zwölf Monate lang bestanden und alle Symptome akuter Störung vorüber gegangen sind. Und allem Anscheine nach wird der Patient sein ganzes Leben lang ein gemeingefährlicher, zum Todtschlag geneigter Geisteskranker bleiben.

Wahnvorstellungen mit dem Charakter der Exaltation und Fröhlichkeit.

Eine Anzahl von Wahnvorstellungen zeigen sich bei denen, welche sich einbilden, dass die Veränderung, welche sie an sich bemerken, grade günstig ist. In ihrer körperlichen oder geistigen Verfassung oder in ihrer äusseren Stellung und ihrem Vermögen sind sie, wie sie sich einbilden, viel besser daran als früher. Alle diese, sagt man schlechthin, leiden an Manie mit Erhebung; dabei sind aber die mit inbegriffen, welche an der schlimmsten aller Arten des Irrsinns leiden — an der allgemeinen Paralyse. Sobald ein Mann im Alter von 30 bis 55 Jahren voll von solchen Wahnvorstellungen ist, wie dass er grosse Stärke, Machtstellung und grosses Vermögen besitze, haben wir zu vermuthen, dass seine Krankheit allgemeine Paralyse ist, und ihn nach den Regeln zu prüfen, welche ich

in einer späteren Vorlesung niederlegen will. Aber häufig erscheinen dieselben Wahnvorstellungen bei Männern oder Frauen, welche nicht paralytisch sind. Ihr Einkommen hat oder wird demnächst nach ihrer Meinung einen bedeutenden Zuwachs erhalten; sie kommen ins Parlament; sie sind im Begriff, in ihrem Berufe, was derselbe auch immer sei, die höchste Stufe einzunehmen. Alle ihre Spekulationen, wie ins Wesen hinein oder abgeschmackt sie auch angestellt waren, werden sich schliesslich als gewinnbringend erweisen; oder sie haben neue Vorrichtungen erfunden und sind daran sie patentiren zu lassen, welche Quellen unendlichen Reichthums sein werden.

Prognose. Wenn die Diagnose in solchen Fällen uns schliessen lässt, dass der Patient an allgemeiner Paralyse leidet, so lässt sich die Prognose in ein Wort zusammenfassen — das Ende ist: Tod. Doch müssen wir von solchen Wahnvorstellungen nicht zu hastig schliessen, dass Paralyse vorhanden ist: Ist sie es nicht, so genesen die Patienten oft von dieser Manie mit erhöhtem Selbstgefühl; immer vorausgesetzt, dass die Dauer des Falls nicht so gross ist, um eine Genesung aussichtslos zu machen. In der That, wenn keine Paralyse, keine Sinnestäuschungen vorhanden sind, ist die Prognose günstig. Sie sind weder zum Selbstmord geneigt noch gemeingefährlich; Selbstmörder sind sie niemals — den Zufall ausgenommen; sie haben eine zu gute Meinung von sich selbst und von ihrer Stellung. Sie können gefährlich werden, wenn man ihnen entgegen tritt; doch das ist nur deshalb, um denen zu entwischen, welche sie in Gewahrsam halten und ihre Würden und Entwürfe niedertreten wollen. Sie verursachen grösseren Schaden an Eigenthum, als an ihrem eigenen Leben oder dem Anderer, und in ihrem aufgeblasenen Zustande sind sie im Stande, ein Vermögen in wenigen Tagen zu verschleudern oder sich selbst in endlose Verbindlichkeiten zu verwickeln. Und wenn Genesung nicht eintritt, verbringen sie oft ihr Dasein ganz glücklich unter einem Zwange, welcher ihren Phantasien nicht zu nahe tritt, während er doch ihre Sicherheit verbürgt.

Sinnes-täuschungen. Ich komme nun auf das Thema der Sinnestäuschungen, denen wir täglich bei Geisteskranken begegnen, die aber, unähnlich den Wahnvorstellungen, auch bei Leuten gefunden werden, welche, wie zugegeben werden muss, gesund sind. Schwierig wie es ist, mit annähernder Genauigkeit den Ursprung der Wahnvorstellungen zu erklären, ist es noch schwieriger, die Sinnestäuschungen zu verstehen. Einige Unterstützung erhalten wir von gesunden und geisteskranken Personen, welche einen Bericht über Entstehung und Natur dieser falschen Sinneswahrnehmungen abgeben können; und ich möchte sagen, ohne Furcht vor Widerspruch, glaube ich, obschon Sinnestäuschungen nicht an und für sich einen Beweis für Geistesstörung abgeben, begleiten und zeigen sie doch eine Störung im Gehirn an. Sie kommen und gehen, sowie Gesundheit und Kraft des Gehirns nachlässt oder sich bessert und deuten auf mangelhafte Cirkulation und Organisation des Gehirns nicht weniger als auf Wahnvorstellungen. Der Unterschied ist: Da sie blosse Wahrnehmungen sind, Gehörs- und Gesichtseindrücke, so werden sie nicht nothwendiger Weise in Urtheile verwandelt, und können als Sinnestäuschungen existiren und als solche von dem übrigen Gehirn anerkannt werden; während eine Wahnvorstellung ein aus mehr als einer Wahrnehmung oder Empfindung gebildetes Urtheil in sich schliesst, — eine Annahme, welche sich nothwendiger Weise aus mehr als einer Bedingung zusammensetzt, deren Falschheit der übrige Theil des Gehirns nicht im Stande ist zu verstehen. Mit anderen Worten, eine Sinnestäuschung setzt eine gewisse Störung in den Hirncentren voraus, welche die falsche Empfindung verursacht. Wenn die Sinnestäuschung das Motiv zum Handeln wird, wenn etwas ihretwegen gethan wird, so ist Voraussetzung oder Urtheil mit im Spiele, und von den Handlungen des Patienten kann man dann sagen, dass sie auf einem nicht gesunden Zustande seines gesammten Gehirns und Geistes beruhen.

Sind Sinnestäuschungen ein Beweis von Geistesstörung?

Sinnestäuschungen sind nahe verwandt, ja eigentlich sind sie dasselbe, wie Schrecken erregende Erscheinungen und

Nachtgespenster, welche bei Kindern und Erwachsenen auftreten, aber nicht bei vollkommener Gesundheit vorkommen, sondern auf eine gewisse Störung deuten, welche die ärztliche Aufmerksamkeit fesseln muss. In den Lehrbüchern über Kinderkrankheiten findet man dieses nächtliche Erschrecken besonders beschrieben und Alle, welche es gesehen haben, werden ein Kind mit derartigen Anfällen übereinstimmend für nicht gesund halten. Man sieht dies oft bei Kindern, wenn sie an akuten Störungen leiden. In der That bilden Sinnestäuschungen die Haupterscheinungen des Deliriums im jugendlichen Alter.

Weit auseinandergehende Meinungen herrschen in Bezug auf den Ursprung und Sitz der Sinnestäuschungen, indem viele annehmen, dass sie auf Verletzungen der äusseren Sinnesorgane zu beziehen sind, andere, dass die Erkrankung in den höchsten Centren des Gehirns ihren Sitz hat. Die Anhänger der ersteren Ansicht weisen auf die bei Staar oder anderen Augenkrankheiten vorkommenden Sinnestäuschungen hin, welche mit der Heilung des örtlichen Defektes verschwanden. Die, welche glauben, dass sie auf Störung der höchsten Hirncentren beruhen, führen die Thatsache an, dass sie sich nach dem vorherrschenden Fühlen und der Intelligenz des Patienten richten — dass der Melancholiker und Maniakus Worte hört, die seinen traurigen Gedanken entsprechen, und dass das erhöhte Selbstgefühl seine eigenen, eigenthümlichen Erscheinungen und Stimmen hat.

Zur gebührenden Würdigung der Sinnestäuschungen ist es nothwendig, die bei Gesunden vorkommenden nicht minder zu prüfen, als die bei Geisteskranken. Wie schon erwähnt, kommen sie bei Gesunden vor, werden aber als Sinnestäuschungen erkannt. Eine meiner Bekannten sah, wenn sie krank war, jedesmal eine Katze, welche auf einer bestimmten Stufe sass. Sie hatte keine Abneigung gegen Katzen, war auch nicht erschrocken über die Katzenerscheinung; aber sie war für sie ein Zeichen ihres Gesundheitszustandes. Tonika und Wein beseitigten dieselbe; doch kehrte sie zurück, wenn der nächste Schwächezustand auftrat. Hier war kein Defekt,

weder in den Augen, noch im Geiste vorhanden; doch brachte irgend eine Störung in dem inneren Sinnesapparat dieser Dame das Bild einer Katze herauf, welches ihre höheren gesunden Hirncentra als eine Sinnestäuschung erkannten. Wären die letzteren in Unordnung und im Zustande des Deliriums gewesen, so hätten sie die Falschheit der Erscheinung nicht wahrnehmen können, und sie würde sich in demselben Zustande befunden haben, wie Deliranten und ähnliche Kranke, die Schlangen, Ratten und Aehnliches im Zimmer sehen.

Meiner eignen Meinung nach hängen Sinnestäuschungen von einer Reizung oder krankhaften Aufregung der centralen Sinnesganglien ab. Die Reizung kann von krankhafter Beschaffenheit der äusseren Organe, wie die von den obigen Schriftstellern erwähnten, abhängen, oder sie kann durch Aenderungen in der Blutzufuhr innerhalb der Centralorgane verursacht werden. Die Hyperaemie, welche in den höchsten Centren Irresein hervorbringt, kann gleichzeitig Sinnestäuschungen in den Centralganglien veranlassen; und so sind im akuten Delirium häufig Erscheinungen, Geräusche und Stimmen vorhanden, welche mit wiederkehrender Gesundheit gänzlich verschwinden. Der ursprüngliche Sitz der Gehörstäuschungen ist meiner Meinung nach eher das Gehörscentrum des verlängerten Marks als die Gehirnhemisphären.

In einem Vortrage*) über Gehörstäuschungen vor der Med. Psychol. Gesellschaft habe ich behauptet, dass meiner Meinung nach der ursprüngliche Sitz der Störung bei Geisteskranken eher das Gehörscentrum des verlängerten Marks ist, als die Hirnhemisphären. Maudsley u. A. sind anderer Meinung. David Nicolson**) glaubt auf Grund seiner Erfahrungen über vorübergehende und heilbare Sinnestäuschungen bei Gefangenen, dass es ideelle Sinnestäuschungen gäbe, welche in den höheren oder intellektuellen Hirncentren ihren Sitz haben, während andere in den Sinnesganglien entspringen, sei es bevor sich

*) Journ. of Ment. Sc. January 1874.

**) Vergl. seine Aufsätze über die krankhafte psychologische Beschaffenheit von Verbrechern Journ. of Ment. Sc. April 1874.

Irresein gezeigt hat oder nachträglich, oder, wenn schon dies unwahrscheinlich ist, gleichzeitig mit ihnen. Er findet unter den Gefangenen ächte uncorrigirte und specielle Gefängniss-Hallucinationen (möglicher Weise des Gehörs), welche zu einem unvernünftigen Benehmen führen, und bei Leuten vorkommen, welche kein anderes Zeichen von Geistesstörung darbieten. Die Behandlung besteht darin, dass sie in ein Zimmer verlegt werden, in dem Andere sich befinden. Die Sinnestäuschung verschwindet, wenn nicht sofort, sehr schnell; und die Heilung erfolgt durch die Entfernung bestimmter Umstände, welche die Erzeugung von Sinnestäuschungen erfahrungsmässig begünstigen. Dies sind natürlich nicht die Fälle, an welche ich dachte, als ich die obige Meinung äusserte. Diese letztere bezog sich auf chronische und der Behandlung unzugängliche Fälle von Stimmenhören bei Patienten, welche von anderen Geisteskranken sich hauptsächlich in Bezug auf diese Gehörstäuschung unterschieden. Sie mögen Wahnvorstellungen haben und das, was sie hören, den bei diesen vorherrschenden Gefühlen gemäss färben. Ihre höchsten Gehirncentren sind nicht gesund, wie die anderer Patienten; aber die anderen Patienten hören keine Stimmen, wie sie es thun. Der Unterschied schien mir in den Sinnesganglien, nicht in den höheren Centren zu liegen. Und hierin stimmt H. Jackson mit mir überein. Er glaubt, dass das verlängerte Mark *in vielen Fällen* der Sitz der Krankheit bei Gehörstäuschung ist, dass Ein Faktor bei der Geistesstörung der Einfluss äusserer Umstände oder örtlicher Körperzustände ist, welcher auf die uncontrolirten und deshalb übermässig thätigen niedrigeren Centren einwirkt. In diesem Faktor sind alle Zustände specieller Sinnesorgane oder Centren mit einbegriffen, die nach aussen hin zu Wirkungen*) den Ursprung geben.

Patienten können ihre Gehörstäuschungen vertreiben oder sich einbilden, sie zu vertreiben, dadurch, dass sie sich die Ohren zuhalten oder Baumwolle hineinstecken. Die Erleichterung mag auf Ideen-Association beruhen, oder der

*) Siehe Seite 43 Anmerkung.

Gehörsverschluss bewahrt möglicher Weise das erkrankte Centrum vor einer Reizung. Es ist ein Faktum, dass die „Stimmen" manchmal nur gehört werden, wenn sich Patient in der horizontalen Lage befindet, indem die Gehirncirkulation wahrscheinlich dabei modificirt wird.

Ein gutes Theil lässt sich über Sinnestäuschungen mit Rücksicht auf Diagnose und Prognose sagen. Aber es wird gut sein, die Hallucination der verschiedenen Sinne einzeln zu prüfen; denn in gewissen Beziehungen weichen sie wesentlich von einander ab.

Die Sinnestäuschungen, welche im Zustande der grössten Störung auftreten, sind die des Gesichtssinnes. Wir finden

Gesichts-täuschungen.

sie folglich bei akuten Fällen von Irrsinn ebenso wie bei akuten Störungen Gesunder häufiger als irgend eine andere Art. Sie entstehen und vergehen mit dem akuten Stadium; in chronischen Fällen finden wir sie weniger häufig als Gehörstäuschungen.

Gesichtstäuschungen können einfache Lichtblitze sein, Schatten, Farben oder Flammen oder auch Gegenstände: Mitunter beginnen sie als die ersten und gehen allmälig in die letzteren über. Ich habe schon die im sogenannten Delirium tremens gefundenen Sinnestäuschungen erwähnt. Hier sind sie bei Weitem mehr Gesichtstäuschungen, Erscheinungen von Vögeln, Thieren oder Schlangen, im Zimmer oder auf dem Bette.[12] Im Fieber und anderen akuten Krankheiten beziehen sich so die Phantasien und die Angst des Patienten eher auf das, was er sieht, als auf das, was er hört; bis er zuletzt die eingebildeten Fliegen von den Betttüchern auffängt, wo er dann nur wenig von dem Stadium entfernt ist, in welchem das Sehen ihn ganz im Stich lässt und er das Zimmer für finster erklärt, obgleich die Sonne scheint oder Lichter darin brennen.

Gesichtstäuschungen bei Geisteskranken sind häufig übernatürliche Erscheinungen, besonders bei nicht akuten Fällen: Patienten sehen Engel oder Erscheinungen der Gottheit in der einen oder anderen Form; oder Geister in der Gestalt von Vögeln in der Luft herum fliegen. Sie sehen vielleicht

die Gestalten abgeschiedener Freunde oder von Helden oder von Abwesenden; möglicher Weise auch Gespenster, böse Geister, oder auch den Teufel. Bei Durchsicht meiner Noten über eine grosse Anzahl von Fällen finde ich jedoch, dass diejenigen Gesichtstäuschungen, welche am eigentlichsten diesen Namen verdienen, viel häufiger in akuten Fällen vorkommen, als in chronischen — in Fällen, wo gleichzeitig im Hirn eine starke Störung stattfand, mit heftiger Gemüthserregung, Hitze des Kopfes und Schlaflosigkeit. Epilepsie bei Geisteskranken hat constant im Gefolge Täuschungen sowohl der Gesichts- als der übrigen Sinne.

Gewisse Erscheinungen, welche von einigen Sinnestäuschungen genannt werden, wären besser als Wahnvorstellungen anzusehen. Einen hervorragenden Platz unter ihnen nimmt das Verkennen von Persönlichkeiten ein. Ein Patient erklärt einen Fremden für einen Verwandten oder Freund, oder behauptet, dass ein naher Verwandter nicht diese Person, sondern Jemand anderes wäre, — eine Kranke sagt, ihr Mann ist nicht ihr Mann, sondern ein Fremder, erkundigt sich aber bei alledem danach, wie es zu Hause geht — sagt, die Wärter sind Frauen oder die Frauen Männer, oder ruft den Arzt mit dem Namen irgend eines früheren Freundes. Sehr seltsame Behauptungen begegnen uns hier; werden sie aber von Patienten aufgestellt, welche von allen akuten Symptomen frei sind, und sich über die meisten Dinge ruhig unterhalten können, so müssen wir sie als krankhafte Vorstellungen und nicht als Sinnestäuschungen oder gar als Illusionen des Gesichts ansehen. Sie nehmen Theil an der allgemeinen in dem Individuum vorhandenen Aenderung des Gefühls, das nach aussen übertragen und auf alles, was er sieht, ausgedehnt wird. Er denkt, seine Frau und Kinder seien verändert, gerade so wie er sich selbst einbildet, in eine höchst unglückliche oder höchst erhabene Person verwandelt zu sein. Der Irrthum befindet sich im Bereiche seiner Ideen und auch in seinen Sinnesorganen oder Gefühlscentren. Griesinger sagt, der Sitz der Gesichtstäuschungen muss die innere Sehnervenausbreitung sein. Anatomische Untersuchungen sind über diesen Punkt noch anzu-

stellen. Bei Sektionen sollte die Oberfläche der thal. optici, die corpora quadrigemina und die benachbarten Theile, ebenso auch das ovale Centrum genau untersucht werden.

Es ist indess zu fürchten, dass diese Erscheinungen häufig auf funktionellen Störungen des Gesammthirns von sehr allgemeiner Art beruhen, welche nach dem Tode wohl nicht nachzuweisen sein dürften. In akuten Störungen hat, so viel mir bekannt, niemals irgend Jemand daran gedacht, Veränderungen zu suchen, welche die eigenthümlichen Erscheinungen bei Delirium oder Sinnestäuschungen erklären würden.

Da Gesichtstäuschungen eher in akuten als in chronischen Stadien der Geistesstörung vorkommen, so berechtigen sie

Prognose. nicht zu einer ungünstigen Prognose, insofern während der akuten Periode mehr Hoffnung auf Genesung ist, als während der chronischen. Die Prognose des Falls wird nicht von diesen, sondern von anderen Symptomen abhängen, und die Diagnose wird nach derselben Regel ohne Schwierigkeit zu stellen sein. Bei chronischen Fällen habe ich im Allgemeinen gefunden, dass, wo Hallucinationen des Sehens existirten, andere, insbesondere solche des Hörens ebenfalls vorhanden waren. Von allen den Hallucinationen, welche durch solche Substanzen, wie Haschisch, Opium u. ä. verursacht werden, bilden diejenigen des Sehens die Mehrzahl.

Gesichtstäuschungen kommen oft in der Dunkelheit vor, und die Patienten sehen alsdann nicht bloss Lichtblitze, welche man etwa der Reizung des Sehapparates zuschreiben könnte, sondern wirkliche Gegenstände — Menschen oder Thiere. Dies beweist, dass der äussere Apparat nicht der Sitz des Uebels ist, etwas, was durch das Faktum bestätigt wird, dass blinde Personen ebenso Hallucinationen unterworfen sind, als diejenigen, die sehen können. Merkwürdig genug können viele Patienten diese Hallucinationen dadurch vertreiben, dass sie die Augenlider schliessen oder die Augen bedecken. Dies erklärt sich leicht durch Ideen-Association. Für gewöhnlich unfähig, etwas mit geschlossenen Augenlidern zu sehen, sehen sie auch die Phantome nicht, welche ihnen ihre krankhafte Einbildung vorspiegelt.

Bei nicht akuter Geistesstörung sind Gehörshallucinationen die gewöhnlichsten und furchtbarsten. Sie lassen sich schwierig austreiben, und während ihres Bestehens machen sie den, der sie hört, zu einem höchst gefährlichen Kranken. In chronischen Fällen, oder in denen, in welchen sich Geistesstörung allmälig und schleichend mit wenigen akuten Symptomen entwickelt hat, gehören wenigstens zwei Drittel aller uns vorkommenden Sinnestäuschungen denen des Gehörs an. Und wenn uns ein derartiger Patient oder eine Patientin angiebt, „Stimmen" zu hören, nicht bloss Töne, Pfeifen, Summen oder Aehnliches, sondern Worte und Sätze, so sehen wir den Fall für einen ungünstigen an, und unsere Diagnose lautet: er muss streng beaufsichtigt und in Gewahrsam gehalten werden. Ich kannte Patienten, denen die Idee blosser Geräusche verloren gegangen war. Ein Gentleman pflegte „Löthrohre" zu hören, welche in seinem Kamin hinunter, und ihm auf der Strasse nachbliesen; und wenn dies auch nach und nach wieder verschwand, stellte sich doch seine geistige Gesundheit niemals wieder her. Er führt in der Einsamkeit das Leben eines Hypochonders, und wenn er ein klein wenig nervöser als gewöhnlich ist, singt es ihm in den Ohren, und es zeigen sich Symptome seiner früheren Sinnestäuschungen. Patienten hören Stimmen sei es von Bekannten oder Unbekannten, natürliche oder übernatürliche. Da Niemand zu sehen ist, bilden sie sich im Allgemeinen ein, dass der Sprecher im nächsten Zimmer oder Hause sich befinde, oder in einem Speiseschranke oder Kamine stecke. Selbstverständlich, ist es eine übernatürliche Stimme, kann sie aus der Luft, sei es aus dem Innern des Hauses, sei es von aussen, herkommen. Eine Dame wurde von Stimmen, welche durch die Wand des Hauses kamen, so belästigt, dass sie das anstossende Haus kaufte, um sie zum Aufhören zu bringen. Unnöthig zu sagen, dass sie sie auf diese Weise nicht los wurde. Bei vielen Patienten regelt sich das ganze Leben nach den Befehlen, welche sie von „den Stimmen" bekommen. Sie essen, trinken, gehen und schlafen gemäss den Aufforderungen, die sie hören; und wenn man sie zwingt, diesen

Gehörs-Hallucinationen.

entgegen zu handeln, so erzählen sie uns, dass sie wegen dieses Ungehorsams zu leiden haben werden. Sie gehorchen ohne Weiteres, indem sie die Stimme für verantwortlich halten, und so werden sie schreckliche Verbrechen begehen, ohne sich selbst für schuldig oder verantwortlich zu halten. Und da viele Patienten das, was die Stimmen sagen, nicht enthüllen wollen, so folgt daraus, dass die ganze Klasse im höchsten Grade gefährlich und unsicher ist. Es ist oft sehr schwer, von dem Patienten das Geständniss heraus zu bekommen, dass er Stimmen hört, und was die Stimmen sagen. Er scheint sich vor einer derartigen Mittheilung zu fürchten, und es ist förmlich als ob er einen Pakt geschlossen hätte, es nicht zu thun. Es ist ihm ein Ehrenpunkt, das zu verschweigen, was vorgeht; und nur, indem wir zuhören, wie er in eingebildeten Unterredungen Antworten giebt, vergewissern wir uns der Thatsache.

Bisweilen entdecken wir Gehörstäuschungen bei Patienten, die sie niemals enthüllt haben, dadurch, dass wir bemerken, wie sie, während wir mit ihnen sprechen, von Zeit zu Zeit unaufmerksam werden und auf Jemand anders zu horchen scheinen. Wenn man stark in sie dringt, werden sie wahrscheinlich gestehen, dass sie Jemanden sprechen hören. Oft besteht eine sehr genaue Verbindung zwischen den Wahnvorstellungen eines Patienten und dem, was er hört. Das letztere ist thatsächlich die in hörbare Worte umgesetzte Wahnvorstellung. Ein Patient, der von einer Stimme verschiedener Verbrechen, unnatürlicher Lüste und dergleichen angeklagt wird, steht zu jeder Zeit unter diesen Wahnvorstellungen. Aber in dem, was die Stimmen sagen, findet sich eine grosse Verschiedenheit, und bisweilen scheint dies mit andern gut gekannten Wahnvorstellungen des Individuums in keiner Beziehung zu stehen.

Bei einigen Patienten scheinen diese Hallucinationen den Namen Illusionen zu verdienen; denn obgleich sie die Form von unnatürlichen Stimmen annehmen, werden sie doch nicht gehört, wenn alles vollkommen ruhig ist, sondern nur, wenn ein Geräusch auftritt. Mag das Geräusch sein, welcher Art

es wolle — Fusstritte, das Klappern einer Thür oder Fensters oder der Wind — es wird in „Stimmen“ verwandelt. Andererseits ist es oft schwierig zwischen solchen Hallucinationen und reinen Wahnvorstellungen zu unterscheiden; zu sagen, ob der Patient sich einbildet, fälschlich verläumdet und angeklagt zu werden, oder ob er Stimmen hört, die diese Worte wiederholen. Und doch kann unsere Prognose von dem einen oder anderen dieser Symptome wesentlich bestimmt werden.

Geruchstäuschungen. Geruchstäuschungen gehören eher zu den akuten Stadien der Geistesstörung, als zu den chronischen, und wenn die Patienten sich bessern, verschwinden sie. Einige werden mir angeben, dass sie faulige und unangenehme Ausdünstungen gewahr werden, den Geruch von Leichen, oder von Kellern und Katakomben; oder behaupten, dass ihr Essen oder Trinken abstossend riecht, und es deshalb zurückweisen. Häufiger indess versichern sie, dass ein beleidigender Geruch von ihrem eigenen Körper ausgeht, der sie ihrer ganzen Umgebung grauenhaft macht, und der sich den Stühlen, Sophas oder Betten, auf denen sie sich niederlassen, mittheilt. Dies war der Fall bei einem Melancholiker, welcher nur auf einem Rohrstuhl sitzen wollte, in dem Wahne, dass er einen gepolsterten verunreinige. Eine junge Dame bot mir immer ihr Riechfläschchen an, wegen des Geruches, der nach ihrer Meinung von ihr ausströmte, und der mir doch, wie ich dastand und mit ihr sprach, unangenehm sein *musste.* Diese Patienten genasen beide von ziemlich akuten Anfällen von Melancholie.

Geschmackshallucinationen sind mit Sensations-Störungen, welche von dem Zustande der Zunge oder des Verdauungskanals abhängen, und mit Wahnvorstellungen in Bezug auf die Nahrung so verwoben, dass es schwierig ist, etwas mit

Geschmackstäuschungen. Sicherheit hierin zu behaupten. Die Patienten, welche behaupten, dass man Fleisch von kleinen Kindern, menschliches Blut, menschliche Exkremente, Arsenik oder andere Gifte in ihre Nahrung hinein gethan hat, bilden sich nicht ein, diese Substanzen zu schmecken. Diese Idee ist eine Wahnvorstellung, nicht eine Hallucination. Meiner

eigenen Erfahrung nach bin ich geneigt zu glauben, dass wahre Hallucinationen des Geschmacks sehr ungewöhnlich sind, dass sie selten allein vorkommen, und dass sie bei ihrer Abhängigkeit von Verdauungsstörungen im Allgemeinen vorübergehend sind.

Andere Sinnes-täuschungen. Eine Anzahl merkwürdiger Erscheinungen kann unter der Ueberschrift: Hallucinationen der Haut und Muskeln, zusammengefasst werden. Nicht selten finden wir einen Patienten, der uns ruhig erzählt, wie er fühlt, dass er an verschiedenen Stellen seines Körpers kleine Püffe oder Schläge bekommt. Ein junger Mann fühlte dieselben, lange nachdem jedes andere Zeichen von Irresein verschwunden war. Späterhin schenkte er ihnen wenig Beachtung, obschon er sie Anfangs übernatürlichen Ursachen zuschrieb. Er hatte keine anderen Hallucinationen. Andere fühlen elektrische Schläge; doch sind diese Patienten eher Wahnvorstellungen unterworfen als Sinnestäuschungen. Einige fühlen Schlangen in ihrem Inneren. Eine Dame hatte einen Hund in ihrem Kopfe und beklagte sich über die Empfindungen, die er verursache; dies sah ich eher für eine Wahnvorstellung an. Einige Patienten erklären gefühlt zu haben, dass Personen geschlechtlichen Umgang mit ihnen gehabt hatten. Dies sind Onanisten oder Patienten mit krankhaften geschlechtlichen Neigungen. Andere erklären sich beständig für schwanger, und sagen, sie fühlen Kindesbewegungen oder Wehen. Das sind alles Wahnvorstellungen. Gestörte Muskelgefühle, die Empfindungen, angebunden zu sein, sich nicht rühren zu können, sind denen verwandt, welche man bei Alpdrücken hat, wenn wir von einem Löwen verfolgt werden und nicht fortlaufen können, oder einen Abhang hinunter fallen.

Patienten können bisweilen an Hallucinationen leiden, oder immer. Mir erzählte ein Herr, er könne die Stimmen immer hören, wenn er darauf horchte. Einige hören Stimmen bloss, wenn ein Geräusch irgend welcher Art innerhalb oder ausserhalb des Zimmers vorhanden ist. Bei Allen, welche

Hallucinationen unterworfen sind, finden wir sie am häufigsten und von der betrübendsten Art, wenn die körperlichen Kräfte am niedrigsten sind. Sie deuten auf eine Erschöpfung der Nerven selbst noch mehr hin, als es Wahnvorstellungen thun; besonders die Gesichtstäuschungen, welche im Allgemeinen bei akuten Krankheiten, wie Fieber und Delirium tremens vorhanden sind, oder durch solche Gifte, wie Haschisch, Stramonium oder Belladonna, hervorgebracht werden können.

Achte Vorlesung.

Die Handlungen der Irrsinnigen. — Sich nackt ausziehen. — Unanständiges Gebahren. — Phantastischer Anzug. — Essen und Trinken. — Gewohnheits-Trinker. — Selbstmord. — Selbstverstümmelung. — Selbstgespräche. — Verschleuderung von Eigenthum. — Todtschlag aus verschiedenen Gründen. — Pyromanie. — Erotomanie. — Kleptomanie.

Durch das Auffinden von falschen Vorstellungen oder von Wahnvorstellungen kommen wir zu dem Schlusse, dass Patienten geisteskrank sind. Lassen Sie uns nun geisteskranke Handlungen betrachten; denn durch sie nicht minder als durch Wahnvorstellungen werden wir zu derselben Meinung geführt werden. Wie wir Geisteskranke ohne Wahnvorstellungen finden, so sehen wir Andere, deren nicht gesunde geistige Beschaffenheit nicht in Handlungen zum Vorschein kommt oder wenigstens nicht in solchen, die von uns beobachtet werden können. Denn wir würden ein grosses Theil mehr von vielen Patienten kennen lernen, wenn wir sie ohne ihr Wissen beobachten könnten. Ohne an dieser Stelle die Diagnose der Geistesstörung zu besprechen, und wie man sie bei denen erkennt, welche irrsinnige Handlungen ausführen, aber keine Wahnvorstellungen zeigen; oder welche Wahnvorstellungen haben, ohne irgend etwas Irrsinniges in ihren Handlungen oder im Benehmen zu verrathen, möchte ich einen Ueberblick über die hauptsächlichsten Handlungen geben, welche aus dem Irrsinn entspringen und das beste Zeugniss davon sind. Wie ungesunde Ansichten sich unter gewisse Hauptformen bringen lassen, so werden wir finden, dass einander ähnliche irrsinnige Handlungen von vielen

Geisteskranken verübt werden, ohne Zweifel als Ausfluss eines entsprechenden Zustandes des Geistes. Wie die Entdeckung gewisser Wahnvorstellungen uns dazu führte, zu untersuchen, ob das Individuum gewisse Dinge gethan oder zu thun versucht hat, so verhelfen uns die Handlungen dazu, die Wahnvorstellungen zu entdecken. Viele Handlungen, welche an und für sich nichts für Geistesstörung beweisen würden, werden durch die Erklärung oder Rechtfertigung, welche das Individuum seinen ungesunden Ideen gemäss von ihnen giebt, zu einem werthvollen Zeugniss seines geistigen Zustandes, und geben uns oft einen Schlüssel, welcher sonst nicht vorhanden sein würde.

Wir können im Grossen und Ganzen irrsinnige Handlungen unter zwei Abtheilungen bringen: — Diejenigen, welche die Person oder das Eigenthum des Patienten, und Diejenigen, welche das Eigenthum Anderer betreffen. In der ersten Abtheilung werden wir solche Handlungen betrachten, wie Ausziehen der Kleider, schamloses Gebahren, phantastischer Anzug, Selbstverstümmelung, Hungern, Selbstmord, Trunksucht, Vergeudung von Eigenthum. In der zweiten finden wir Todtschlag, Brandstiftung, Raub und gewaltthätige oder unheilvolle Handlungen der allerverschiedensten Art. Jede von diesen kann zum Gegenstand der Untersuchung vor einem Gerichtshofe werden, und es ist ganz gut, wenn wir sie für sich prüfen, gerade wie wir Wahnvorstellungen und Hallucinationen prüfen und betrachten.

Zwei Klassen von Handlungen.

I. Diejenigen, welche sich auf den Patienten beziehen.

Sich ausziehen. Sich splitternackt ausziehen ist nicht selten bei Geisteskranken. Und in diesem Zustande rennen sie nun aus dem Hause, ohne Rücksicht auf Anstand. Lassen wir alle die Fälle bei Seite, wo Patienten sich in einem Kampfe ihrer Sachen entledigt haben, so werden wir finden, dass sie sich entweder ausziehen in dem Verlangen, Alles innerhalb ihres Bereiches zu zerstören; oder weil sie das Gefühl von Hitze und Beengung los werden wollen, welches durch Kleidung erzeugt wird. Sie entfernen dieselbe in letzterem Falle, ohne sie zu Schanden zu machen. Auch thun sie dies wohl, weil

sie denken, dass sie beschmutzt oder vergiftet ist; oder sie ruiniren sie rein aus der Lust am Unheil.

Im akuten Delirium, in der akuten Manie, in der Melancholie oder allgemeinen Paralyse ist es etwas Gewöhnliches, Patienten zu finden, die sich ihrer Kleider entledigen und sie in Stücken zerreissen, um sie los zu werden. Das Gefühl, sei es von Hitze oder von Bewegung, ist etwas, woran der physische Zustand schuld ist; und sie führen ihren Zweck aus, ohne irgend eine Ursache dafür anzugeben. Bei solchen Patienten lässt sich durch Beweise oder Ermahnungen nichts erreichen. Das Symptom wie die Störung ist zeitweiliger Natur und muss mit solchen Mitteln bekämpft werden, die am besten für den Fall passen; dadurch dass man Betttücher um den Patienten herum befestigt, oder ihm einen Anzug von festem Stoffe anzieht, welcher auf dem Rücken zusammengeheftet wird, und den er weder zerreissen noch entfernen kann. Es ist wesentlich, dass viele dieser Personen warm gehalten werden; so auch die mit allgemeiner Paralyse behafteten, welche die Neigung haben, sich nackt auszuziehen, wenn sie bei Nacht allein gelassen werden.

Chronische Maniatiker, welche lärmen, Unheil anrichten, aber vollkommen bei Bewusstsein sind, machen ihre Sachen zu Schanden aus reinem Uebermuth; gerade wie sie Möbel und Fenster zerbrechen, oder ihre Betten und Zimmer verunreinigen. Decken oder feste Anzüge sind von geringem Nutzen für sie, da sie schnell und geschickt genug sind, sie mit Hilfe ihrer Nägel und Zähne zu zerpflücken; und, lässt man sie allein, so enthüllt jeder Morgen ein Schauspiel von Lumpen und Fetzen, das Resultat der fleissigen Arbeit einer Nacht. Diese Patienten sind gute Illustrationen von dem Unsinn, welcher über die Erkenntniss von Recht und Unrecht als Beweis für die Gesundheit geäussert worden ist. So gut, als irgend Jemand wissen sie, dass das, was sie thun, unrecht ist; und es macht ihnen Vergnügen, es zu thun, weil es unrecht ist. Ich habe niemals ein anderes Auskunftsmittel von Nutzen gefunden, als die Gegenwart eines, wenn nöthig zweier Wärter. Wenn der Patient findet, dass man ihn nicht zer-

stören lässt, giebt er es auf, und mit der Zeit verliert er die Gewohnheit und das Verlangen.

Wenn in einem Falle die Sachen auf Grund gewisser Wahnvorstellungen ausgezogen oder zu Schanden gemacht werden, werden diese Wahnvorstellungen gewöhnlich als die Ursache bezeichnet. Diesen muss man begegnen, wie irgend welchen anderen, und sie werden verschwinden, wie der Patient besser wird. Im Allgemeinen gehören sie einem akuten Stadium an und finden sich im Zusammenhange mit Geruchshallucinationen oder Sensationen von der Hautoberfläche.

Diagnostisch ist in Verbindung mit diesem Gegenstand wenig zu sagen nöthig. Die Geistesstörung dieser Patienten wird sich auf verschiedenen anderen Wegen offenbaren. Indess ziehen sich gesunde Personen nicht nackt aus, ausgenommen aus gerechtfertigten Gründen; und solches Auskleiden mag als Beweis von Irresein gleichzeitig mit anderen Symptomen gelten, welche sicher zu beobachten sein werden.

Unanständiges Gebahren.

Das Gleiche lässt sich nicht sagen von dem nächsten Gegenstand, den ich zu erwähnen habe: Unanständiges persönliches Gebahren. Dies wird von gesunden Leuten verübt, wie die stehenden Berichte unserer Kriminal-Abtheilungen beweisen. Geisteskranke thun es sowohl im akuten als chronischen Zustande. Es ist kein seltenes Symptom in den frühen Stadien der allgemeinen Paralyse. Es kommt häufig vor bei Patienten, Männern sowohl als Frauen, welche sich im Uebergang vom Stadium der chronischen Manie zu dem so überaus hoffnungslosen Zustande der chronischen Demenz befinden. Wir dürfen nicht Irrsinn annehmen, wenn etwas derartiges geschieht, sobald nicht andere bekräftigende Zeichen vorhanden sind; wenn aber die letzteren keinen Zweifel in unserem Geiste übrig lassen, dass Patient geisteskrank ist, so wird unsere Prognose, sei es, dass der Fall akut oder chronisch ist, ungünstig sein. Ich spreche natürlich von einem überlegten Akte indecenten Auftretens, nicht von dem gelegentlichen Treiben, welches vorkommt,

wenn ein Patient oder eine Patientin in der Erregung sich der Sachen gänzlich entledigt.

Offene und schamlose Selbstbefleckung ist etwas gewöhnlich Vorkommendes, sowohl im akuten als im chronischen Stadium der Kranken.

Phantastische Kleidung. Wir werden constant etwas Sonderbares oder Ausschweifendes in der Kleidung und der allgemeinen Erscheinung des Patienten sehen, welches, wenn es nicht an und für sich Geistesstörung beweist, auf jeden Fall die Wahnvorstellungen enthüllen dürfte, welche es ihm eingegeben hatten. — Das Haar, der Zustand des Gesichts und der Hände, der Kleider, gewisse als Schmuck an der Kleidung angebrachte Gegenstände, der Zustand der Unterkleider, der Schuhe und Strümpfe, mögen alle Sonderbarkeiten verrathen und Sonderbarkeiten in den Ideen entsprechen. Es könnte einer einen Band mit Anekdoten füllen über die ausserordentliche äussere Erscheinung, welche Patienten unter dem Einfluss von Wahnvorstellungen darbieten. Es giebt wenige, welche sich so kleiden, wie sie sollten, wenn sie Gelegenheit haben, ihrer Phantasie die Zügel schiessen zu lassen. Der Mann mit erhabenen Ideen trägt eine Krone oder einen Kranz von Papier oder Stroh; Orden und Bändchen schmücken sein Knopfloch; als Roben wickelt er Shawls, Teppiche oder Sopha-Ueberzüge um sich herum. Der Melancholiker denkt, es lohne sich nicht, sein Gesicht oder seinen Körper zu waschen, oder sein Haar zu bürsten. Ungewaschen und ungekämmt, in zerlumpter oder ungeziemender Kleidung betrauert er sein Schicksal. Das Zimmer, in welchem ein Patient für gewöhnlich wohnt, bietet häufig einen Anblick, welcher seiner eigenen Kleidung und Haltung entspricht, und von der Höhe excentrischer Peinlichkeit bis zum äussersten Schmutze variiren kann. Constant werden wir, wenn es vom Patienten schon lange bewohnt war, Zeichen von Eigenthümlichkeit der Lebensweise und der Ideenrichtung auffinden. Viele ziehen es vor, alle Vorräthe in ihrem Wohnzimmer aufzubewahren und dort alles für sich zu kochen, aus Furcht vor Gift. Andere schlafen in seltsamer Art, noch Andere

halten sich zahllose Thiere. In jedem Falle, wo wir Seltsamkeit in der äusseren Erscheinung bei einem Individuum oder seiner Umgebung bemerken, haben wir diese Thatsachen zu erwägen und den Patienten über ihre Bedeutung zu fragen. Aber wir müssen nicht in jedem Falle Geistesstörung daraus entnehmen; denn Excentricität kann in grosser Ausdehnung ohne Irresein bestehen und wird oft in äusserlicher Ausschmückung zur Schau gebracht. Wenn wir indessen zu einer Person gerufen werden, welche niemals in ihrem Betragen oder ihrer Kleidung excentrisch gewesen war, und welche plötzlich eine seltsame und ungewohnte Tracht anlegt, dann dürfen wir die Geistesstörung mehr als bloss vermuthen.

Der Grad von Schmutz, welcher sich mit der Gesundheit verträgt, ist etwas, was nach der Erfahrung der Beobachter verschieden beurtheilt werden wird. Diejenigen, welche mit den Bettlern Spaniens oder Italiens vertraut sind, werden diese Prüfung für sehr unsicher halten. Aber hier ist ebenfalls dieselbe Regel anwendbar. Wenn sich ein Mann, der eine gute Erziehung genossen, und sich bisher der allgemeinen Achtung erfreut hat, in einem beklagenswerthen schmutzigen Zustande sehen lässt, so dürfen wir wohl seine Gesundheit in Frage ziehen.

Bis weitere Erkundigung eingezogen worden ist, wird unsere Prognose von diesem äusseren Anscheine nicht bestimmt werden. Ist der Fall frisch, so hat die Seltsamkeit der äusseren Erscheinung wenig auf sich; ist er chronisch, so kann irgend ein ganz leichtes Zeichen auf eine Wahnvorstellung hindeuten, welche vielleicht Jahre lang bestanden hat und vermuthlich nicht zu beseitigen ist.

Die Art und Weise, wie ein Patient isst und trinkt, kann unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Er kann gefrässig essen, oder sehr wenig, oder rein nichts zu sich nehmen. Möglich, dass er bloss solche Sachen isst, wie Eier, aus Furcht vor Gift; oder das, was er sich selbst gekocht hat. Oder er ersucht wohl Andere, alles zu kosten, bevor er davon nimmt. Er kann Schmutz jeder Art essen: Faktisch giebt

es nichts so ekelhaftes, was nicht von Geisteskranken in jedem Stadium der Krankheit zum Munde geführt wird. Derartige Handlungen sind Zeugniss eines nicht gesunden Geistes; im Allgemeinen des Blödsinns oder des Idiotismus. Gänzliche Enthaltung von Nahrung würde uns ebenfalls zu dem Schlusse berechtigen, dass das Individuum nicht fähig ist, für sich selbst Sorge zu tragen. Zwischen diesen Extremen zeigen uns Eigenthümlichkeiten in der Diät und der Art des Essens, ebenso wie excentrische persönliche Erscheinung, den Weg zur Entdeckung des Irreseins, sind aber häufig nicht an und für sich und durch sich selbst ein Beweis davon. Fälle sind berichtet worden, wo Patienten solche Artikel, wie Lanzetten oder Zirkel verschlangen; und gewohnheitsmässig Nägel, Kohlen, Lumpen, Tabackspfeifen etc. zu sich genommen haben. Doch wissen wir nach den Sektionsbefunden in unsern allgemeinen Spitälern, dass diese entarteten und verdorbenen Geschmacksrichtungen Irrsinnigen nicht eigenthümlich sind, sondern nicht selten auch gesunden Personen anhängen. Das Haare - Essen bei Mädchen und das Kauen von Schieferstiften ist keineswegs selten — und ich habe junge Damen über das Vergnügen bei dem letzteren grosse Lobeserhebungen anstimmen hören.

Gewohnheits-Trinker.

Es wird vielleicht ganz gut an dieser Stelle jener unersättliche Durst nach Alkohol erwähnt werden können, welcher von Einigen als Monomanie mit solchen Namen wie Dipsomanie, Oinomanie, Methyskomanie bezeichnet und von Anderen in die Klasse des *moralischen Irreseins* untergebracht worden ist. Vielleicht ist dies für den praktischen Arzt und den gerichtlichen Mediziner von allen verschiedenen Arten nicht gesunder geistiger Beschaffenheit diejenige, die ihn am meisten perplex macht, wenn — und das ist ein Streitpunkt — sie überhaupt eine nicht gesunde Beschaffenheit des Geistes darstellt. Ich habe bereits in meiner dritten Vorlesung etwas in Betreff des Alkoholismus angeführt. Ich habe hier zu untersuchen, ob Trinken bis zu der Ausdehnung, dass man von Dipsomanie spricht, ein Akt von Irrsinn ist. Es kann keine Frage sein, dass es Hunderte

von Gewohnheitstrinkern giebt, welche in keiner Weise irrsinnig sind. Gerade die Thatsache, dass sie bis zu einem gewissen Procentsatz das Laster aufgeben, sich bessern und den Rest ihres Lebens über mässig leben, zeigt, dass sie nicht an chronischem Irrsinn leiden. Für sie sind Zufluchtshäuser für Trunkenbolde eine Wohlthat, — ja, eine Nothwendigkeit; nicht weil sie geisteskrank sind, sondern weil sie Hilfe nöthig haben, um mit einer schlechten Gewohnheit zu brechen, wie ein alter Raucher, Schnupfer, Opiumesser, Spieler oder Onanist. Wiederum giebt es eine Anzahl von geisteskranken Potatoren, deren Geistesstörung sich nicht bloss im Trinken zeigt, sondern in ihrer ganzen Geschichte und in verschiedenartigen geisteskranken Handlungen und Ideen. Aber zu dem Allen kommt eine Klasse von Kranken, welche geisteskrank sind, und an einer Dipsomanie oder Oinomanie leiden, d. i. in Wahrheit, einer Form von Geistesstörung, welche von dem blossen Gewohnheits-Trinken zu unterscheiden ist, obgleich letzteres das Hauptsymptom sein kann, und die anderen vielleicht so verdeckt, dass sie beinahe, wenn nicht gänzlich, unbemerkt bleiben. Solche Leute gehören im Allgemeinen einer geisteskranken Familie an; sie zeigen die ersten Symptome im frühen Alter, und bei der Mehrzahl von ihnen ist in den Attaquen eine Periocidität vorhanden, durch welche sie andern Geisteskranken gleichen und nicht den ewig durstigen und gewohnheitsmässigen Trinkern ähnlich sind. Dies Symptom ist indessen nicht constant, und einige Oinomaniaci, welche ich gekannt habe, zeigten keinen Nachlass der Störung, sondern befanden sich, wie andere Irre, im Zustande unersättlichen Hanges zum Trinken. Es ist nicht leicht, sie von blossen Gewohnheits-Trinkern zu unterscheiden; und in vielen Fällen, wo die Familiengeschichte wenig Zweifel lässt, wird es wohl auch jetzt noch Bedenken haben, sie gesetzlich für geisteskrank zu erklären. Die Behandlung ist so gut wie aussichtslos, obgleich die periodischen Attaquen ihnen längere oder kürzere freie Pausen lassen mögen. Möglicher Weise wird der Gewohnheits-Trinker durch fortgesetzte Enthaltsamkeit geheilt, und aus diesem Grunde möchte ich gern, dass die Maschinerie

für die gesetzliche Controle solcher Personen allgemeines Landesgesetz würde.

Beide, der Gewohnheitstrinker und der Oinomaniatische, Männer wie Frauen, mögen sich selbst in eine Gehirnkrankheit hinein trinken, — in akuten oder chronischen Alkoholismus, wobei der letztere diejenigen rascher befällt, welche eine starke Neigung zu nervösen Störungen besitzen.

Selbstmörderische Handlungen.

An die nächste Stelle können wir die Akte der Selbstverstümmelung und Selbstzerstörung setzen, welche so oft von Geisteskranken begangen werden.[13] Gehen wir die Krankenzimmer selbst einer kleineren Anstalt durch, so werden wir selten verfehlen, einen oder zwei Patienten aufzufinden, welche mit mehr oder weniger Erfolg versucht haben, sich selbst oder Andere zu beschädigen; sei es, dass sie an Melancholie mit Neigung zum Selbstmord leiden, oder an anderen Formen, wie an dem sogenannten Selbstmords-Trieb oder der Selbstmords-Manie. Kritiker und Autoren über diesen Gegenstand weichen in ihrer Meinung erheblich ab, indem einige denken, dass alle Selbstmörder irrsinnig sind; andere, dass Wahnvorstellungen festgestellt werden müssen, bevor wir erklären können, dass ein Selbstmörder oder Todtschläger geistig nicht gesund ist. Ich habe Selbstmörder und Todtschläger zusammen genommen, denn der Zustand der einen Klasse von Patienten ist oft genau verwandt und identisch mit dem der anderen. Derselbe Patient begeht oft beides: Todtschlag und Selbstmord; oder ist zu der einen Zeit zum Todtschlag, zu der anderen zum Selbstmord geneigt. Und wir finden so, wenn wir Patienten mit dem Triebe zum Todtschlag auf eine Anzahl von Hauptgruppen zurückführen, dass wir die Selbstmörder in nahezu genau dieselben Abtheilungen unterbringen können. Zuerst will ich die letzteren besprechen.

Dass gesunde Leute Selbstmord begehen, ist eine offenkundige Thatsache für jeden, welcher mit gesundem Menschenverstande diesen Gegenstand anschaut. Die Hunderte von armen Kreaturen, welche aus der Themse gerettet oder halb vergiftet oder mit halb durchschnittenem Halse in unsere Spitäler gebracht werden, sind in irgend einem medizinischen

Sinne des Wortes nicht geisteskrank. Lassen wir diese bei Seite und betrachten wir die Geisteskranken, welche sich selbst nach dem Leben trachten.

I. Zuerst haben wir den Melancholiker, bei dem seine Freunde eine gewisse Niedergedrücktheit, aber nichts weiter bemerkt haben. Von irgend welchen Wahnvorstellungen haben sie nichts vernommen; er hat nicht das Geringste gethan oder gesagt, was sie berechtigen könnte, ihn geisteskrank zu nennen. Nur dass er in Bezug auf seine Lebhaftigkeit und die Fähigkeit, sich wohl zu fühlen, verändert erschien. Und dies hielten sie für besser nicht zu bemerken. So schiesst er sich eine Kugel vor den Kopf, oder springt vom Giebel des Hauses; und dann sind sie ungeheuer in Angst, dass er nur ja ein *Geisteskranker* und nicht ein *Selbstmörder* genannt werden möchte. Das ist eine reine Melancholie mit Selbstmordstrieb, ein krankhaftes *Taedium vitae*, wo, ohne dass irgend welche bestimmte oder überwältigende Wahnvorstellungen vorhanden sind, das ganze Fühlen das Leben als etwas anschauen lässt, das des Behaltens nicht werth ist. Er ist ausser sich und angewidert durch Alles und Jeden:

„Lästig, schal, flach, unerspriesslich
Erscheint ihm alles Treiben dieser Welt.“

Und so macht er ihm ein Ende. Wir sehen die geistige Störung eines Menschen daraus, dass er gänzlich anders ist, als er früher war; es ist kein Grund für seine Melancholie vorhanden; aber vielleicht existirt ein Grund für seine Geistesstörung, für seine Melancholie mit Selbstmord.

II. Die Krankheit kann immer noch passend Melancholie mit Selbstzerstörung genannt werden; aber der Wunsch, sich das Leben zu nehmen, kann direkt durch Wahnvorstellungen an die Hand gegeben sein, z. B. solche wie, dass er auf dem Wege ist in grauenhafter Weise gemartert zu werden. Oder er hört eine Stimme, welche ihm befiehlt, sich selbst zu tödten; oder er denkt, dass er dadurch den Himmel gewinnen wird; er ist ruinirt und Schande und Armuth starren ihm ins Gesicht; oder sieht Erscheinungen Abgeschiedener, welche ihm winken, zu ihnen zu kommen. Die Diagnose

dieser Form ist leicht, und die Prognose günstig, wenn die Gesundheit im Allgemeinen nicht zu sehr gebrochen ist. Hiervon werde ich zu sprechen haben, wenn ich zur Melancholie komme.

III. In beinahe jedem Falle von akutem Irresein — im Delirium tremens, in der epileptischen Manie — kann Selbstmord begangen werden, im Schreck, in einem Wuthanfall, oder in einem allgemeinen Ausbruch von Zerstörungssucht. Oder es kann ein Mann bei einem Fluchtversuch vom Dache oder Fenster herunter springen, ohne irgend eine bestimmte Idee der Selbstvernichtung. In allen Fällen von akutem Irresein, wie akutem Delirium, akuter Manie u. ä. muss man dies fest halten und jede Gelegenheit, sich selbst ein Leid anzuthun, von einem Patienten entfernen. Viele sind zu dieser Zeit Anfällen von unbezähmbarer Wuth unterworfen, und werden dann versuchen, sich selbst eben so wie Andere zu beschädigen, werden mit den Köpfen gegen die Wand rennen, sich in die Arme beissen oder selbst ernsthafteres Unheil anrichten, wenn sie der Zufall begünstigt. Wir können nicht sagen, dass sie an Melancholie oder an Manie mit Selbstmordtrieben leiden. Selbstmord ist, wie Einschlagen der Scheiben, Zerreissen der Kleider, oder Zerschlagen der Möbel — eine Art und Weise, in welcher sich ihr heftiger Zerstörungssinn Luft macht. Ueber die Geisteskrankheit herrscht natürlich kein Zweifel, und die Prognose wird dadurch nicht berührt, dass Selbstmord versucht worden ist.

IV. Ausser diesem finden wir richtige Selbstmords-Manie und Trieb zum Selbstmord. Patienten, sowohl solche in einem akuten und nicht misszuverstehenden Zustande von Irresein, als bei denen das Irresein mit Ausnahme dieses einen Zuges schwerlich erkennbar ist, haben ein heftiges Verlangen und Sehnen, Selbstmord zu begehen. Entsprechend ihrer Fähigkeit, sich selbst zu beherrschen, können sie den ganzen Tag lang mit Versuchen beschäftigt sein, so dass immer ein Wärter in ihrer Nähe vorhanden sein muss; oder sie halten Tage, Wochen oder Monate lang an sich, bis sie eine passende Gelegenheit sehen, ihren Wunsch zu befriedigen. Obgleich sie

sich im Zustande ausgesprochenen Irrsinns befinden, haben ihre Wahnvorstellungen vielleicht gar keine Verbindung mit Selbstmord, und ihr Fühlen und Betragen kann das Gegentheil von Melancholie sein. Den ausgesprochensten Selbstmordtrieb, den ich jemals gesehen habe, zeigte ein Quäker, welcher vollkommen frei von allem war, was wie Kleinmuth aussah, und dessen Wahnvorstellungen, aus denen er mir gegenüber kein Geheimniss machte, nicht die geringste Beziehung zu solchen Dingen hatten, die gewöhnlich Patienten zum Selbstmord treiben. Man hätte stundenlang mit diesem Manne sich unterhalten und schliesslich die Meinung abgeben können, dass Neigung zum Selbstmord bei ihm nicht anzunehmen sei. Und doch suchte er sich auf jede mögliche Weise ein Leid anzuthun — indem er die Suppe kochend hinunterschluckte, sich an einem fünffach verrammelten Thorweg zu erwürgen, kurz und gut in einer oder der andern Weise zu verletzen suchte. In dieser Weise trieb er es etwa zwei Jahre, während deren der Selbstmordtrieb alle zwei oder drei Monate lang anfallsweise auftrat; und dann starb er epileptisch.

Der Trieb zum Selbstmord kommt bei Kindern vor, welche, wenn sie diesen Akt begehen, für gewöhnlich nicht in Folge von Wahnvorstellungen oder einer ausgebildeten Melancholie handeln, sondern aus reinem grundlosem Drange. Es ist ein nicht zu beherrschendes Verlangen, die krankhafte, in dem Geiste vorhandene Idee zu befriedigen. Gerade so wie bei Dipsomanie das Verlangen dahin geht, den physischen unstillbaren Durst zu löschen, ohne Rücksicht auf alle Folgen. Gerade so, wie wenn ein Patient an irgend einer närrischen oder widersinnigen Wahnvorstellung leidet, das übrige Gehirn nicht genügend darauf hinarbeiten kann, die Falschheit derselben zu berichtigen, so leistet es hier nicht genug, um durch die Idee der Pflicht, durch Klugheit und Selbstliebe das Gefühl und die Ideen zu corrigiren, welche zur Selbstvernichtung drängen. Wahrscheinlich verspürt der oder die Geisteskranke in vielen Fällen von Mord sowohl als von Selbstmord in krankhaftem Grade ein Gefühl von vorweggenommenem Vergnügen oder von Neugierde, ähnlich dem, welches in vergangenen

Zeiten die Zuschauer bei den Schrecken des Amphitheaters oder eines Auto-da-fé empfunden haben, oder das heutzutage durch die Stiergefechte erregt wird — ein krankhaftes Entzücken, ja ein eifriges Geniessen eines grausigen Schauspiels.

Ausser denen, welche in jeder Weise versuchen, mit sich selbst ein Ende zu machen — welche zu dem Zwecke die Nahrung verweigern und keine Gelegenheit verlieren, sich selbst körperlich ein, wenn auch geringfügiges Leid zuzufügen — giebt es Patienten, welche aus bestimmten Gründen den einen oder anderen Theil ihres Körpers beschädigen oder verstümmeln wollen. So, um das Gebot buchstäblich zu befolgen, suchen sich Manche das Auge auszureissen, oder sich die Hand abzuhauen. Ich hatte eine Dame unter meiner Behandlung, deren rechtes Auge unter diesen Umständen zerstört worden war, und sah kürzlich einen Kranken, der dasselbe zu thun versuchte; Beide kamen wieder zur Vernunft. Oft werden die Zeugungsorgane — Penis, Hoden oder das Ganze — abgeschnitten, cf. [12], weil sie angeblich „geärgert", den Patienten zu böser Lust angetrieben haben, oder zur Befriedigung derselben durch Selbstbefleckung die Mittel gewesen sind. Patienten setzen sich so aufs Feuer, halten ihre Hände in das Licht oder in die Kohlen, um sich die Qualen der Hölle aufzulegen, und entwickeln dabei eine Stärke oder Gleichgiltigkeit gegen Schmerz, welche wahrhaft bewundernswerth ist. Alle solche Handlungen werden in Folge von Wahnvorstellungen begangen, nicht aus blossen Antrieben, wie selbstmörderische Akte. Sei es aus dem einen oder anderen Grunde, bei solchen Patienten ist eine beständige und nicht nachlassende Wachsamkeit Seitens ihrer Umgebung nöthig. Sie sind nirgends sicher ausser in einer Anstalt; und selbst da bilden sie die Quelle endloser Angst. Da sie meistentheils im vollen Besitze ihrer Fähigkeiten sind, so lassen sie nie eine Gelegenheit vorbei, um ein Messer bei Seite zu bringen, einen Nagel, ein Stück zerbrochenes Glas, oder ein Strick-Ende. Sie werden sich Schaden thun unter der Bettdecke, während ein Wärter an ihrer Seite sitzt, und dabei keinen Muskel verziehen; und wenn alle Waffen fortgenommen sind,

werden sie sich die Augen ausbohren oder den Mastdarm mit den Fingern herunter zerren. Ausser den schweren Wunden, die sich Patienten, sei es in Folge starker Wahnvorstellungen oder ausdrücklich in selbstmörderischer Absicht zufügen, beschädigen sich viele in geringerer Weise alle Tage, ohne überhaupt irgend einen Grund dazu zu haben. Der Eine kneift sein Gesicht oder seine Hände, bis er sie mit wunden Stellen bedeckt hat, rein aus ruhelosem Bewegungsdrange. Ein Anderer beisst sich die Nägel ab, bis Blut nachläuft. Ein Dritter reisst sich Haar für Haar aus, bis sein Kopf nahezu kahl ist. Solche Angewohnheiten, vielleicht in geringerem Umfange, sind unter nervösen Leuten, die nicht geisteskrank sind, gewöhnlich. Die meisten nervösen Personen besitzen irgend eine Eigenheit oder ein Zucken, und, wie die Geisteskranken, haben immerfort an der Kleidung zu basteln oder aller Augenblicke sich Hände, Gesicht, Kopf und Glieder anzufassen und sich zu kratzen. Der Grad, bis zu welchem dies in irgend einer bestimmten Zeit geht, ist oft werthvoll zur Beurtheilung ihres nervösen Zustandes.

Zu sich selbst sprechen.

Es giebt eine andere verbreitete Angewohnheit Geisteskranker, die wir zu bemerken haben, nämlich, dass sie zu sich selbst sprechen. Viele gesunde Leute führen Selbstgespräche: Automatisch verwandeln sie das, was sie in Gedanken combiniren, in hörbare Worte, so dass dieses Sprechen mit sich selbst nicht als Zeichen von Geistesstörung anzusehen ist. Aber oft geschieht es bei Geisteskranken in einer Weise und in einem Tone, welcher die Störung lebhaft anzeigt; und wenn wir zuhören, finden wir häufig, dass sie Gespräche mit eingebildeten Wesen halten. Und von solchem Zuhören können werthvolle Belehrungen über das, was in dem Geiste des Patienten vorgeht, entnommen werden — Belehrungen, welche er uns auf Befragen nicht geben wird.

Verschleuderung des Eigenthums.

Bis jetzt habe ich das, was ein Patient thut, besprochen, so weit es sich auf seine eigene Person bezieht. Aber er kann auch sein Eigenthum verschleudern, zerstören oder weggeben; und

Massregeln werden nöthig sein, um dies eben so zu schützen, als ihn selbst. Aber der Mann, welcher sein Eigenthum zerstört oder verschleudert, ist nicht derselbe, wie der, welcher sich selbst Schaden zufügt. Der Letztere ist gewöhnlich ein Melancholiker, welcher denkt, dass er kein Eigenthum habe, oder es in der überwältigenden Furcht und Angst, die ihn beherrscht, gänzlich vernachlässigt. Der Mann, welcher es verschleudert, ist derjenige, welcher sich in seinem überspannten Selbstgefühl für einen Millionär hält; oder in der Einbildung, dass er eine Quelle endlosen Reichthums auffinden kann, sich selbst zum Bettler macht, um sein *El Dorado* zu entdecken. Oder jeden, der ihm begegnet, beschenkt, und für alle Bekannte seidene Kleider oder Schmuck bestellt. In jedem Asyl sehen wir solche Patienten. Sie bringen ihre Zeit damit hin, Briefe an jeden Laden zu schreiben, den sie in der Zeitung annoncirt finden, und Waaren im Betrage von Hunderten und Tausenden zu bestellen. Und bevor sie unter Curatel gestellt sind, werden solche Aufträge oft gegeben, und es macht viel Umstände, sie annullirt zu bekommen. Dann haben wir jenes sinnlose Werfen mit Geld bei jenen Schwachsinnigen, welche nicht genug Hirn besitzen, um den Werth desselben zu erkennen. Wir sehen dieselbe Geschichte bei Patienten vor sich gehen, die sich im ersten Stadium paralytischen, senilen oder anderweitigen Blödsinns befinden. Dies zusammen mit wüstem Leben und indecentem Betragen ist oft das früheste Symptom geistigen Verfalls.

2. Handlungen, die gegen Andere verübt werden.

Ich gehe nun weiter zur Betrachtung solcher geisteskranker Handlungen, welche an der Person oder dem Eigenthum Anderer begangen werden. In dieser Kategorie werden wir die sogenannte Mordmonomanie zu prüfen haben, die Pyromanie oder den Brandstiftungstrieb, die Erotomanie, und die Kleptomanie oder den Stehltrieb. Zuerst

Todtschlag.

zum Todtschlage, die schwierigste Frage von allen, zu dessen Entschuldigung, wie man behauptet hat, der sogenannte Mordtrieb erfunden worden sein soll. Hier wie gelegentlich der Selbstmorde halten einige Autoren und Aerzte daran fest, dass das Verbrechen aus einer schiefen Moral hervorgegangen

sein kann, welche mit Geistesstörung äquivalent ist, und welche sie „moralischen Irrsinn“ nennen. Andere behaupten, dass Morde in Folge eines plötzlichen kranken Antriebes begangen werden; während viele, besonders Juristen, verlangen, dass Wahnvorstellungen aufgefunden werden sollen, bevor sie annehmen, dass der Thäter irrsinnig ist. Und selbst dann geben sie nicht in allen Fällen zu, dass Geistesstörung von der Strafe entbindet. Es ist hier nicht der Platz, auf moralische oder impulsive Geistesstörungen einzugehen. Ich möchte mich gegenwärtig auf den Akt des Todtschlagens beschränken, wie er von dem oder jenem Patienten begangen wird, in der Annahme, dass impulsives Irresein auf jeden Fall eine anerkannte Existenz besitzt.

Aus dem Verlangen zu entweichen.

I. Todtschlag kann ohne irgend welchen Drang oder eine Wahnvorstellung von einem Patienten begangen werden, der über den Zwang wüthend ist, einfach um sich von der Einsperrung zu befreien. Viele von den Anfällen gegen die Wärter zeigen diese Natur.

In Folge von Wahnvorstellungen.

II. Häufig wird er ausgeführt unter den verschiedenartigsten Wahnvorstellungen. Der Patient denkt, dass er selbst gemartert, gemordet oder ins Gefängniss geschleppt werden soll; und er macht den Mann nieder, welcher sein eingebildeter Feind ist. Er tödtet sein Weib oder seine Kinder, um sie vor schlimmeren Uebeln zu bewahren, von welchen sie nach seiner Meinung bedroht sind. Er bildet sich ein, dass er eine göttliche Mission hat, den und den zu morden; oder er hört eine Stimme, die ihn dazu drängt, oder eine ihm bekannte Stimme, die ihn beschimpft — und dies wird voraussichtlich die Stimme sein, die er am öftesten hört, nämlich die seines Wärters oder Doktors. Wahnvorstellungen wechseln in unbestimmter Weise; wo aber das Verbrechen aus einem derartigen Motiv hervorgeht, wird es im Allgemeinen eingestanden, und die Geistesstörung ist offenbar. Es ist nicht möglich, in jedem Falle die Wahnvorstellungen eines Patienten mit der mörderischen That zu verbinden; doch haben wir

darauf hin nicht anzunehmen, wie es Juristen thun, dass eine Verbindung zwischen ihnen nicht vorhanden ist.

Woraus Wahnvorstellungen entspringen und wozu sie einen Geisteskranken führen, das kann Keiner sagen. Zu versuchen, die Ideen eines Wahnsinnigen von ihrer Quelle bis dahin zu verfolgen, wo sie zu Thaten werden, ist jederzeit eine undankbare Aufgabe.

Aus Schwachsinn oder Lust am Unheil.

III. Mord wird begangen von einem Idioten, von einem schwachsinnigen oder blödsinnigen Patienten, aus blosser Lust am Unheil oder Narrheit, aus Unkenntniss der That oder Missachtung ihrer Folgen, oder aus reiner Nachahmung. Ein Idiot tödtet ein Kind, weil er vielleicht ein Huhn oder ein Schaf schlachten gesehen hat.

In all' den vorgehenden Formen ist die geistige Störung des Mörders offenbar. Die Prognose ist nicht fraglich. Die Juristen mögen über die Verantwortlichkeit hin und her reden; aber der Arzt wird die Geistesstörung entdecken, welche aus dem mörderischen Akte allein nicht zu entnehmen war.

Es giebt auch Fälle von Todtschlag, der von Personen begangen wurde, deren geistige Gesundheit niemals vor dem Morde in Frage gekommen war; und es lassen sich diese in drei Klassen ordnen.

In einem epileptischen Wuthanfalle.

IV. Todtschlag wird nicht selten ausgeführt von Epileptikern. Epilepsie ist nicht äquivalent mit Geistesstörung. Viele Personen leiden Jahre lang an epileptischen Krämpfen, verkehren aber doch in der Gesellschaft und erfüllen die Pflichten gesunder und verantwortlicher Menschen. Aber man hat, und nicht ohne gute Gründe, behauptet, dass der geistige Zustand eines Epileptikers nicht vollständig gesund sei.

„Alle Schriftsteller stimmen dahin überein, sagt Baillarger*), dass Epilepsie, bevor sie zum vollständigen Irrsinn führt, in dem intellektuellen moralischen Zustande gewisser Patienten sehr erhebliche Veränderungen hervorbringt. Der Leidende wird empfindlich, sehr reizbar, und die leichtesten Motive bringen ihn oft dazu, gewaltthätige Handlungen zu begehen. Alle seine Leidenschaften bekommen eine ausserordentliche Energie."

*) Ann. Medic. Psych. Avril 1861.

Eine mörderische That kann von einem Epileptiker verübt werden in jener wüthenden, mit Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen einhergehenden Manie, welche nach einem oder mehreren aufeinander folgenden Krampfanfällen vorkommt. Er kann auch in der Periode begangen werden, welche einem Krampfanfall vorhergeht, einer Periode, während welcher ganz besonders einige Patienten sich in geistigem Wesen und in ihrem Benehmen seltsam zeigen. Oder in jenem Zustande von Bewusstlosigkeit, welcher an Stelle eines Anfalls auftritt oder ihm nachfolgt. Und die Convulsionen können, wie es sich zeigt, in der gewaltsamen Handlung eplodiren, indem der Krampfanfall, wie es sonst der Fall gewesen wäre, gar nicht eintritt. Mord kann auch von Patienten begangen werden, welche in Folge von Krämpfen schwachsinnig geworden sind. Bisgrowe, ein Epileptiker, kam 1869 in Untersuchung und wurde des Mordes schuldig befunden, aber späterhin in das Broadmoore-Asylum gebracht*). Er sah einen Mann im Freien schlafend liegen; er kannte ihn nicht, nahm aber einen mächtigen Stein, schlug ihm den Kopf ein und legte sich dann an die Seite seines Opfers schlafen. Von Epileptikern im Allgemeinen können wir Handlungen plötzlicher und unberechenbarer Gewaltthätigkeit erwarten, sei es, dass sie in naher Verbindung mit Krämpfen auftreten, oder die Stelle von ihnen einnehmen, oder ihnen folgen.

Akute transitorische Manie.

V. Mord kann begangen werden während eines kurzen aber furchtbaren Paroxysmus, den wir nach seiner Dauer transitorische Manie nennen können. So lange er anhält, wird die Geistesstörung erkennbar sein; da er aber rasch vorüber geht, und möglicher Weise niemals vorher stattgefunden hatte, so wird die Schwierigkeit darin bestehen, irgend welche Spuren nicht gesunder Beschaffenheit des Geistes einige Tage nach dem Anfalle zu entdecken. Solche Anfälle sind in der That zur Zeit Paroxysmen

*) Dies Asyl ist ausschliesslich für geisteskranke Verbrecher bestimmt, und zwar unzweckmässiger Weise auch für solche, welche schon zur Zeit der That irre waren, also eigentlich nur unter die gemeingefährlichen Geisteskranken gehören. Uebers.

akuter Manie. Der Patient braucht von dem, was er gethan hat, späterhin gar kein Bewusstsein zu haben, und seine Aeusserungen können jetzt das ihn bestimmende Gefühl oder die Wahnvorstellungen andeuten oder vielleicht auch nicht. Häufig befällt Manie Patienten beim plötzlichen Erwachen aus dem Schlafe und hat dann den Charakter des Alpdrückens; wahrscheinlich eine Fortsetzung eines grauenhaften Traumes. Die That wird oft mehr im Zustande der Panik als der Wuth begangen, und die Verübung der That kann die Wirkung haben, dass der Patient vollständig zu sich kommt und das zu betrachten im Stande ist, was er angerichtet hat.

Mordtrieb. VI. Endlich: Todtschlag wie Selbstmord kann in Folge von *Mordtrieb* begangen werden. Man sagt uns, dass ein Mann zur Begehung eines Mordes durch einen unstillbaren Trieb veranlasst wird, welcher mit dem unwiderstehlichen Verlangen zum Trinken Aehnlichkeit hat. Hauptsächlich findet es in Fällen von Todtschlag statt, dass diese Abart impulsiver oder instinktiver Geistesstörung vorgebracht und kritisirt wird; doch hier will ich bloss erwähnen, dass Todtschlag auf diese Weise begangen werden kann, und verschiebe die Besprechung dieser geistigen Störung auf später.

Ausser der Mordmanie hören wir von anderen, wie der **Pyromanie.** *Erotomanie, Kleptomanie* und *Pyromanie.* Da ich, wie ich bereits gesagt habe, Mordmanie nicht für ein specifisches Leiden erklären kann, so erkenne ich noch weniger an, dass die mit den letzteren Ausdrücken bezeichneten Handlungen aus speciellen Leiden entspringen. Sie werden von Geisteskranken verschiedener Art begangen, aber das Irresein dürfte kaum auf eine von diesen Handlungen sich beschränken; und es wird sicher, wenn es überhaupt existirt, auf andere Weise zu erkennen sein. Um die zuletzt Erwähnte zu nehmen: die Pyromanie, so könnten wir eben so gut die Manie des Fensterzerbrechens zu einer speciellen Form erheben. Patienten legen Feuer an das Haus rein aus dem krankhaften Drange zu zerstören, wie sie Fenster oder irgend etwas anderes zerbrechen. Sie werden das Gleiche thun, um in der Verwirrung zu entwischen, wovon ich mehrere Beispiele erlebt

habe. Sie thun es vielleicht in selbstmörderischer Absicht oder auf Befehl von hallucinatorischen Stimmen. Aber eine genügende Untersuchung solcher Patienten und ihrer Geschichte wird uns andere Formen von Geistesstörung entdecken lassen, als die Manie für Brandstiftung.

Ebensowenig ist die *Erotomanie* eine specielle Form von **Erotomanie.** Geistesstörung; es giebt zahllose Patienten, welche in ihrer geistigen Störung ausgesprochene erotische Symptome wahrnehmen lassen. Die Mehrzahl junger Frauen macht es so im Zustande der akuten Manie; und der Arzt wird von ihnen mit Worten oder Umarmungen bestürmt werden, wenn er nicht bei der Visite auf der Hut ist. Aber das Alles ist eine Folge ihrer Geistesstörung: Dieselbe besteht nicht darin. Diejenigen, welche Erotomanie zu einer speciellen Monomanie heraufgeschraubt haben, sagen, dass sie nicht dasselbe ist wie Nymphomanie oder Satyriasis; dass die Störung nicht in den Zeugungs-Organen stattfindet, sondern im Kopfe; und dass es ein Irrthum des Verstandes, ein Leiden der Einbildung ist, bei welchem die erotischen Täuschungen die Oberhand haben*). Wenn dies so ist, müssen wir „*a fortiori*“ leugnen, dass sie eine specielle Abart der Geistesstörung ist. Sie ist der Ausdruck einer Störung des Verstandes, welche von Wahnvorstellungen begleitet ist. Ich habe Mädchen kennen gelernt, die eine unsinnige Liebe nicht zu Männern, sondern Mädchen fassten und sich einbildeten, von ihnen beeinflusst und in ihrer Macht zu sein; und das, nehme ich an, würde wohl unter Esquirol's Manie fallen. Aber in einem Falle gipfelten diese vorläufigen Phantasien in einer Attaque von akuter Manie, und der Fall bot nichts, um ihn in irgend eine besondere Kategorie zu versetzen. Im akuten Stadium wäre er vielleicht besser mit *Nymphomanie* als mit *Erotomanie* zu bezeichnen gewesen. Wir mögen Recht haben, Formen von Geistesstörung zu beschreiben, bei denen der Ursprung in den Sexualorganen liegt oder eine ausgesprochene Störung in den letzteren vorhanden ist. Eine derartige Eintheilung

*) Esquirol, Malad. Ment. ii. p. 32.

würde sich mit der Pathologie vertragen. Aber eine Klasse, welche sich durch eine intellektuelle Störung mit dem Grundzuge der Liebe auszeichnet, ist deswegen nicht thatsächlich von anderen Formen des Irreseins abzusondern, bei denen eine Störung des Verstandes vorhanden ist, sei es mit oder ohne Wahnvorstellungen.

Ich komme nun zur *Kleptomanie*, einer anderen Form von auf sogenannten perversen Empfindungen oder Trieben beruhender Geistesstörung. Und von dieser möchte ich dasselbe sagen, wie von der Vorangehenden: Sie kann durchaus nicht zu einer Klasse aufgebauscht werden. Es ist zweifellos, dass Geisteskranke sowohl innerhalb als ausserhalb der Anstalten stehlen. Ist das Irresein unfraglich, so denkt man wenig von ihren Diebstählen; ist es aber nicht so leicht, dasselbe zu entdecken, so macht man aus dem Stehlen einen Beweis von Geistesstörung, sobald der Dieb in einer socialen Stellung ist, die uns über die Handlung erstaunen lässt.

Hören wir von einem Diebstahl, der von einer vermuthlich, aber nicht erwiesener Massen geisteskranken Person begangen wurde, dann dürfen wir das eine oder andere von mehreren Dingen vermuthen.

I. Ist der Dieb ein Mann zwischen 15 und 20 Jahren, so müssen wir Verdacht schöpfen, dass er sich in einem sehr frühen Stadium allgemeiner Paralyse befindet, in welchem Handlungen von närrischem und nutzlosem Stehlen nicht selten begangen werden. Hier natürlich müssen wir uns nach den frühzeitigen Symptomen der allgemeinen Paralyse umsehen: Ein beginnendes Stottern, Verlust des Gedächtnisses, wodurch mitunter die sogenannten Entwendungen erklärt werden können, das Auftreten epileptischer Anfälle, ein allgemeiner Zustand von Exaltation, und die Ideen: Im Stande zu sein, Alles zu leisten.

II. Wir können auf diejenige Form von Irresein stossen, welche *moralisch* genannt worden ist, wenn sich der Patient entweder auf dem breiten Wege zu allgemeiner Verstandesstörung befindet, oder unmittelbar vor den Wahnvorstellungen Halt machend seine Krankheit in unvernünftigen Handlungen

zeigt, die er vertheidigt, in allgemeiner Aenderung des Charakters und in geistigem Defekte.

III. Das Individuum kann von Geburt idiotisch, schwachsinnig oder, nachdem es erwachsen war, in Folge von Hirnleiden in Blödsinn verfallen sein. Dies führt uns zu einer Klasse von halb schwachsinnigen und blödsinnigen Knaben und Mädchen, welche bisweilen in die Arbeitshäuser, bisweilen in die Irrenanstalten kommen, je nach Glück oder Unglück, Freunden und Umständen. Das genaue Mass der Verantwortlichkeit bei jedem von Diesen anzugeben ist keine leichte Aufgabe. Aber etwas ist sicher: Die Prüfung und Erwägung hat sich jedesmal auf den Fall selbst zu beziehen; in Hinsicht auf die allgemeinen geistigen Fähigkeiten, auf die körperliche Störung und die Krankheitsgeschichte. Es wird uns nichts helfen, wenn wir aus diesen Schwachsinnigen eine besondere Klasse von Dieben herausconstituiren. Ob sie zum Stehlen, Trinken, Geldverschwenden geneigt sind, oder die tiefsten Tiefen der Gesellschaft aufsuchen, sie sind alle nach ihren allgemeinen geistigen Fähigkeiten zu beurtheilen und nicht nach einer speciellen Klasse von Handlungen allein.

IV. Was Diebstähle betrifft, welche von gut situirten Damen in der Schwangerschaft aus angeblichen Gelüsten begangen werden, so gestehe ich, dass ich alles Derartige mit dem grössten Argwohn betrachten werde, wenn nicht etwa andere bekräftigende Zeichen von Geistesstörung vorhanden sind. In Läden zu stehlen ist unter Damen nicht sehr ungewöhnlich, wenn wir nach dem Hörensagen urtheilen sollen. Der Trieb, sich etwas anzueignen, wenn dies sicher und heimlich geschehen zu können scheint, ist etwas, was schlecht regulirte Geister nicht selten fühlen; und dies zu einer Geistesstörung zu stempeln, würde die Gesellschaft mit den grössten Gefahren belasten. Gewaltsame Handlungen sind etwas Gewöhnliches bei Geisteskranken. Heimliches und systematisches Stehlen ist meiner Erfahrung nach viel weniger häufig, und man sollte sich jedesmal nach anderen Beweisen von Geistesstörung umsehen.

Neunte Vorlesung.

Die beiden Extreme geistiger Störung. — Akutes Delirium und akuter primärer Blödsinn. — Frühzeitige Zeichen einer Abweichung. — Geistesstörung mit Depression. — Behandlung, ärztliche und moralische. — Prognose. — Akute Melancholie. — Symptome. — Behandlung. — Prognose. — Melancholie avec stupeur. — Akuter primärer Blödsinn.

In dieser und den folgenden Vorlesungen ist es meine Absicht, gewisse Patienten klinisch zu schildern, welche Ihnen in der gewöhnlichen Praxis vor die Augen kommen können. Ich werde ihre Symptome porträtiren und so weit wie möglich die Behandlung andeuten. Ferner werde ich mich bemühen, die Krankheitserscheinungen mit den vorher aufgezählten pathologischen Veränderungen zu verbinden. Bei Einigen werden Sie indess nicht so sehr im Hinblick auf Heilung oder Behandlung consultirt werden, als um sich über die Frage: Ob sie geistig gesund oder krank sind, zu äussern. Von diesen werde ich später sprechen. Vorher aber möchten wir mit einer Beschreibung derjenigen Formen von Geistesstörungen beginnen, welche dringend ärztliche Behandlung fordern; und welche uns als praktische Aerzte und Pathologen interessiren. Der Regel nach ist es nicht schwierig zu bemerken, dass die Patienten nicht gesunden Geistes sind. Die Frage ist: Sind sie heilbar oder werden sie zu heilen sein?

In welcher Ordnung habe ich sie zu behandeln? Nach Prüfung der pathologischen, in der vollen Entwickelung der Krankheit sich darbietenden Erscheinungen, denke ich, ergeben sich zwei Formen, welche jede an das entgegengesetzte

Ende der Skala zu setzen, und zwischen denen alle übrigen einzurangiren sein dürften.

Die beiden Extreme des Irreseins. Die Patienten, welche ich an das eine Ende meiner Liste setze, sind die, welche an akutem Delirium leiden, akutem, maniakalischem Delirium — welches in raschem Laufe in einer Woche oder 14 Tagen zum Tode oder zur Besserung führt. Hier sehen wir gänzliche Schlaflosigkeit, unaufhörliche Aktion des Gehirns und Körpers, mit Entwickelung grosser Hitze, rascher Abmagerung, schnellem Pulse, belegter und bald braun werdender Zunge, Symptomen von übermässiger Zersetzung aller Gewebe und allgemein **Akutes Delirium.** übermässiger Hirnthätigkeit, welche, wenn sie nicht innerhalb einer bestimmten Zeit aufhören, ohne irgend eine krankhafte Struktur-Veränderung durch Erschöpfung zum Tode führen. Keine andere Art von Geistesstörung ist so rapide tödtlich, oder ruft so gebieterisch nach ärztlicher Hilfe.

Akuter primärer Blödsinn. An das andere Ende der Krankenliste stelle ich Patienten, welche an sogenanntem „akutem" Blödsinn leiden. Der Name ist bekrittelt worden; aber er bezeichnet in der That die Störung, wenn wir das Wort akut in seinem wahren Sinne als „frisch" und als „nicht-chronisch" nehmen. In einem solchen Patienten sehen wir nahezu das Gegentheil des vorigen. Hier ist kein Uebermass da, sondern ein Ausfall an Thätigkeit und von Oxydation vorhanden. Die Haut ist kalt, die Hände und Füsse bei heissem Wetter blau vor Kälte. Der Patient sitzt bewegungslos, verloren da; beantwortet keine Fragen, scheint sie nicht zu verstehen, sieht aus wie ein Idiot, bisweilen nahezu komatös. Der Puls ist sehr schwach und klein, die Zunge blass und feucht, die Nahrung wird passiv genommen und Schlaf fehlt nicht. Ein solcher Fall gleicht oft einer chronischen Demenz, dem Ergebniss lange bestehender Geistesstörung, hohen Alters oder eines Hirnleidens; und ohne eine Krankheitsgeschichte werden wir es schwierig finden, eine genaue Diagnose zu stellen. Doch ich will an dieser Stelle keine Beschreibung davon geben. Als das gerade Gegentheil des akuten Deliriums stelle ich es an das Ende der Skala, und zwischen dem Ueber-

mass der Gehirnthätigkeit und diesem äussersten Defekt können wir alle die verschiedenen Störungen einreihen; und sowohl zu Zwecken der Pathologie als der Behandlung zu bestimmen versuchen, inwieweit ihr Abweichen nach einer oder der anderen dieser Richtungen den vorhandenen geistigen Erscheinungen entspricht. Unfraglich werden wir Fällen begegnen, welche die Einen als Melancholie bezeichnen würden, während sie nach Anderen eher Manie heissen müssten — Fälle, welche der Eine akutes Delirium, der Andere akute Manie nennen wird. Das sind die bei allen Krankheiten auf dem Grenzgebiete stehenden Fälle von Rheumatismus, welche schwerlich akut zu nennen wären — Fällen, welche der Eine Rheumatismus, der Andere Gicht nennen würde; Fälle von Fieber, welche der Eine mit Unterleibs-, der Andere mit Fleck-Typhus bezeichnet. Indess, wenn wir im Allgemeinen sprechen, so wenden wir die Namen: Akuter Rheumatismus, Gicht, Fleck- und Unterleibs-Typhus, nicht zur *Beschreibung* eines Leidens an, sondern um eine Anzahl von Symptomen zu bezeichnen, welche für gewöhnlich bei einem angeblich daran erkrankten Individuum zusammen vorkommen. In derselben Weise brauchen wir wohl solche Ausdrücke wie Manie, Melancholie und Demenz. Diese Namen sind nicht bloss, wie Manche einwerfen, Beziehungen für Verschiedenheiten in den krankhaften geistigen Symptomen und Wahnvorstellungen: Akuter Blödsinn ist pathologisch eine von akutem Delirium verschiedene Störung, welche in einem anderen Alter auftritt und abweichend verläuft. Es ist eine Krankheit der Jugend, während akutes Delirium die Patienten in der Blüthe des Lebens befällt, und Melancholie am häufigsten bei denen vorkommt, deren Kraft im Verfall begriffen ist. Jede dieser beiden Arten kann anscheinend auf einer ähnlichen Ursache beruhen, z. B. einem Schreck oder einem geistigen Shock. Jede kann sich idiopathisch, d. h. ohne eine nachweisbare Ursache einstellen, indem sich die angeborene Prädisposition mit irgend einer constitutionellen Störung verbindet. Haben sie sich aber entwickelt, so bilden sie verschiedene Krankheiten, welche verschiedene Behandlung erfordern.

Ich möchte übrigens nicht mit der Beschreibung der einen oder anderen dieser extremen Formen beginnen, sondern will Ihnen die frühesten Abzeichen geistiger Störung vorführen, und ihren Verlauf und ihre Entwickelung nach verschiedenen Richtungen hin zeichnen. Bei Hautausschlägen, Fiebern und verwandten Krankheiten giebt es warnende Symptome, welche uns das herannahende Uebel befürchten lassen, die aber nicht klar anzeigen, was zu thun ist, so dass wir sagen können, der Patient „kränkelt" an etwas, aber nicht genau bestimmen können woran. Aehnlich lassen uns viele Zeichen geistiger Störung das Herankommen des Irreseins entnehmen, aber wir können nicht immer mit Gewissheit sagen, welche Form die Krankheit annehmen wird. Allgemein gesagt, je rapider der Eintritt, desto akuter die Symptome, und desto kürzer der Anfall. Tritt er allmälig und schleichend ein, so sind allerdings die Chancen besser, seinen Lauf kurz vor der thatsächlichen akuten Störung anzuhalten; letztere wird jedoch, wenn es zu ihr kommt, voraussichtlich eine erhebliche Dauer haben.

Frühe Zeichen geistiger Störung.

Es kommt häufig bei einem Patienten vor, dass er beträchtliche Zeit, bevor er etwas darüber äussert, oder bevor einer seiner Freunde etwas davon merkt, etwas Verkehrtes an sich wahrnimmt. Freunde und ebenso Verwandte fürchten sich oft das zu erwähnen, was sie beobachten, sogar gegenüber den Patienten selbst. Diese Periode des *Anderswerdens* geht vielen Formen von geistiger Störung voraus, und ich werde nochmals darauf anzuspielen haben. Es ist von der grössten Wichtigkeit für die Folge, dass eine Behandlung sofort eingeleitet wird, aber es vergeht oft eine lange Zeit, bevor der Arzt davon hört — eine Zeit, welche für Heilungsversuche höchst werthvoll gewesen wäre. Es werden Patienten in die Anstalten geschickt, deren Irresein angeblich eine Woche oder 14 Tage alt ist, die aber ihren Dienstboten und Anderen vielleicht seit Monaten eigenthümlich vorkommen. Viele beklagen sich zuerst über Verwirrung und Eingenommenheit des Kopfes, über Abneigung oder Unfähigkeit, ihre tägliche Arbeit zu verrichten; oft leiden

sie an Kopfschmerzen; beinahe immer schlafen sie schlecht; Perioden der Depression wechseln mit Perioden der Aufregung. Wird der Schlaf spärlich und immer spärlicher, so geht es reissend vorwärts; die Depression wird ausgesprochener, die Aufregung unvernünftiger. Und nun kommen Phantasien, zuerst vorübergehend und als Wahnbilder anerkannt, dann bleibend und durch die Gründe und Beweise der Freunde nicht zu erschüttern, plagen und quälen den Patienten und treiben ihn zu wahnsinnigen Handlungen.

Geistesstörung mit Depression. Ich nehme mir vor, in dieser Vorlesung von Patienten zu sprechen, deren Geistesstörung durch Depression charakterisirt ist; welche, um den technischen Ausdruck zu gebrauchen, an Melancholie leiden. Ich thue dies aus zwei Gründen. Erstens, weil die leichteren Formen von Melancholie diejenigen sind, die Sie am häufigsten in der gewöhnlichen Praxis antreffen werden. Zweitens, weil Depression das erste Symptom ist, das bei vielen anderen Formen von Irresein bemerkt wird, wenn sich auch die Depression späterhin in Symptome von gänzlich abweichendem Charakter verwandelt. Ausgezeichnete Aerzte haben behauptet, dass jede Art der Geistesstörung mit Depression beginnt. Meine Erfahrung setzt mich in den Stand zu sagen, dass die Ausnahmen von dieser Regel zahlreich sind. Nichts desto weniger zeigt sie sich in vielen Fällen, und ich kann Ihnen das nicht stark genug einprägen; denn ernsthafte Gefahren und Schwierigkeiten können sich ergeben, wenn sie übersehen wird, und wenn es sich herausstellt, dass statt einer milden Melancholie der Fall eine sehr heftige Manie ist.

Nach den sich früh zeigenden, schon erwähnten Symptomen, welche mehr physischer als geistiger Natur sind, und die als die Periode des Anderswerdens bezeichnet werden, wird man eine gut ausgesprochene geistige Depression zu bemerken haben. Diese Depression wird dem Grade nach sehr verschieden, nämlich leicht oder sehr heftig sein; und doch können bestimmte Wahnvorstellungen fehlen. Die meisten Menschen lernen in gewissen Zeiten ihres Lebens kennen, was es heisst, sich deprimirt zu fühlen. Ihre Freunde schieben

es auf Dyspepsie, oder die Leber, oder das Wetter; oder vielleicht lassen sie es auf verwickelten Verhältnissen oder übermässiger Arbeit beruhen. Einige fühlen sie häufig und periodisch; manchmal dauert sie nur ein paar Stunden; andere Male Tage oder Wochen. Bei Einigen ist vielleicht eine Behandlung nöthig, um sie zu vertreiben; bei Andern verschwindet sie von selbst. Wenn sie irgendwie von Dauer und überhaupt erheblich ist, werden Sie vielleicht ihrethalb consultirt werden, und Ihre Aufmerksamkeit darauf zu richten haben; aber Viele schütteln sie ohne ärztliche Hilfe ab. Und selbst wenn man Sie um Rath fragt, werden Sie oft die Krankheit für eine vorübergehende und constitutionelle ansehen, für eine, die so zu sagen ohne irgendwelche eingreifende Massregeln nach Verlauf einer gewissen Zeit vorüber geht. Wenn aber die physischen Symptome zunehmen und der geistige Zustand schlechter wird, so wird es Ihre Pflicht sein, den Freunden des Patienten mitzutheilen, dass die Sache nicht leicht zu nehmen ist; dass der Leidende in einem Zustande krankhafter Depression sich befindet, welcher, wenn man ihm nicht Einhalt thut, bis zu einer noch drängenderen Melancholie vorwärts gehen wird oder möglicher Weise in eine aktive Manie sich gestalten dürfte.

Es kann ein sehr bedeutendes Mass von Melancholie vorhanden sein, ohne auch die allergeringste Wahnvorstellung. Es ist ein krankhaftes Fühlen vorhanden, das auf einen physischen Zustand bezogen werden muss; und der Patient selbst ist vielleicht gänzlich unfähig, davon Rechenschaft zu geben. Er weiss nicht, warum er so traurig ist, und wenn sich gelegentlich gegen Abend die Wolken auf eine kurze Weile heben, ist er offenbar wieder er selbst. Aber, wenn er auch seine Melancholie nicht begründen kann, und vielleicht keine auf sie bezüglichen Wahnvorstellungen oder irgend welche annehmbare Ursache für sie hat, kann sie doch sehr heftig sein, und zeigt sich in erheblichem Darniederliegen der Körperkraft und der Energie, in vollständiger Unordnung der Verdauung, und in rascher Abmagerung.

Betrachten wir zuerst die milderen Formen der Melan-

Einfache Melancholie. cholie, wo Depression ohne Wahnvorstellungen das hervorragendste Symptom bildet. Wer sich von Ihnen dem Studium der geistigen Störungen widmet, wird solche Fälle beständig antreffen. Es sind so zu sagen die poliklinischen Patienten dieses Specialfaches. Eine beträchtliche Anzahl mag wohl ausser dem Hause behandelt werden und ohne Einsperrung in eine Anstalt genesen. Trotzdem muss die Behandlung, die sie erfordern, eine specielle und dem Falle angepasste sein. Und wird sie nicht adoptirt, so wird der Patient einem vorgerückteren Stadium der Melancholie zutreiben, oder die bestehende Krankheit wird sich festsetzen und hartnäckig werden, und nicht sowohl Wochen als Monate zu ihrer Heilung erfordern.

Depression ist der Hauptzug milder oder einfacher Melancholie. Der Leidende hat kein Vergnügen am Leben: Leben selbst ist Eine lange Pein; daher der Wunsch, es zu enden. Nach einer kurzen und ruhelosen Nacht mit geringem und nicht erquickendem Schlafe wacht er in tiefstem Trübsinn auf, mit heftiger Zunahme aller seiner krankhaften Gedanken, ohne Hoffnung in dieser Welt. Halten Sie daran fest, dass der Morgen die Zeit ist, wo alle Melancholiker am schlimmsten sind, und wo es am meisten zu vermuthen ist, dass sie sich selbst ein Leid zufügen werden. Sie werden immer wieder Berichte von Selbstmorden lesen, welche um diese Zeit stattgefunden haben. Patienten im Zustande der Verzweiflung, mögen sie klare und nicht misszuverstehende Wahnvorstellungen haben oder nicht, sind immer zum Selbstmord aufgelegt und dürfen nicht allein gelassen werden. Aber es kommt häufig vor, dass ein Wärter, der in dem Zimmer des Patienten geschlafen hat, in ein anderes Zimmer geht, um sich anzuziehen, oder zu frühstücken, oder sonst wie einen Gang hat, und dabei den Patienten ruhig in seinem Bett gerade zu der Zeit liegen lässt, wo in den ganzen 24 Stunden seine Gegenwart am meisten Noth thut. Und der Patient ergreift die Gelegenheit, sich selbst aus dem Fenster oder über das Geländer zu stürzen. Die Zahl der Selbstmorde, welche jährlich von Patienten mit milder und heilbarer Melancholie begangen

wird, ist enorm, und sie sind wahrhaft beklagenswerth; denn die gewöhnlichste Sorge von Seiten ihrer Freunde würde ihnen zu vier Fünfteln zuvor kommen. Die Depression kann eine allgemeine sein, von übermässiger nervöser Unruhe oder Reizbarkeit bis zu ruhigem Gram und Verzweiflung; und kann mit irgend einem bestimmten Ereigniss in Verbindung stehen oder nicht. Es wird Ihnen beständig, sei es von Seiten des Patienten oder seiner Freunde, zu beweisen versucht werden, dass nur ein Zustand von Kummer da ist, der auf einer entsprechenden Ursache beruht. Er hat einen Verwandten verloren oder eine Summe Geld; oder plötzlich entdeckt, dass er ein Sünder ist; oder er hat irgend etwas Krankhaftes an seinem Körper, wegen dessen er in Angst ist. Kurz und gut, sagen sie, er leidet nicht an einer krankhaften Depression, sondern an wirklichem Kummer. Ihre Diagnose wird hier dadurch unterstützt werden, dass Sie die Art und Weise, in welcher Leute im Allgemeinen von solchen Dingen afficirt werden, mit dem vor Ihnen liegenden Falle vergleichen. Wenn eine Dame den vor vielen Jahren erfolgten Tod ihrer Tochter betrauert und sich selbst als die Urheberin desselben anklagt, werden Sie schwerlich denken, dass das ein gewöhnlicher Kummer ist. Wenn das verlorene Geld nur von geringem Betrage ist, einen wirklichen Unterschied in den Umständen des Patienten nicht verursacht, so werden Sie darin keinen Grund sehen, dass er sich die Hände bricht, und Geschäft, Familie und Freunde gänzlich vernachlässigt. Wenn ein Mann plötzlich ohne den Prozess der Einkehr in sich selbst, ohne Nachdenken, Rath von Anderen, die Entdeckung macht, dass er schlecht ist und sich jenseits der Hoffnung auf Rettung befindet, so sind die Chancen dafür, dass er an religiöser Melancholie leidet, nicht dass er sich bekehrt habe. Kurz, Sie werden manchmal finden, dass keine nachweisbare Ursache für den Trübsinn vorhanden ist, oder wenn sie da ist, dass sie zu der geistigen Abgeschlagenheit, von der Sie Zeuge sind, durchaus nicht im Verhältniss steht.

Eine andere diagnostische Aufgabe werden Sie nicht so leicht lösbar finden. Ist zu vermuthen, dass, wenn die

Krankheit im Beginn Depression zeigt, die Depression noch weiter bleiben wird; oder wird sie sich in eine heftige und gefährliche Aufregung verkehren, was sie, wie ich Ihnen erzählt habe, bisweilen thut? Hier existirt keine bestimmte Regel, um Sie zu leiten. Ein Patient ist vielleicht Wochen und selbst Monate lang stumpf und deprimirt, und dann, ganz plötzlich, kann sich eine Manie oder selbst Melancholie mit Aufregung einstellen, und ein Asyl wird gebieterisch gefordert werden. Je länger die Melancholie dauert, und je langsamer und allmäliger sie eintritt, desto mehr hat sie die Vermuthung für sich, dass sie Melancholie bleiben wird. Eine Geistesstörung mit raschem Verlauf, welche schnell von Niedergeschlagenheit zu Wahnvorstellungen und von Wahnvorstellungen zu Sinnestäuschungen vorschreitet, wird wahrscheinlich zuletzt mit heftiger Aufregung einhergehen, mögen Sie sie nennen, wie Sie wollen. Da Sie über diesen Punkt nicht zur Gewissheit kommen können, so dürfte es wichtig sein, dass Sie darauf vorbereitet sind. Der Patient darf nicht aus unserm Bereich kommen oder ausser Landes geschickt werden. Seine Umgebung muss auf das, was eintreten kann, aufmerksam gemacht werden, und muss genügend zahlreich sein, oder die Mittel besitzen, sich zu verstärken. Wenn die Freunde zuerst den Arzt consultiren, können sie sich nicht dazu verstehen, auch nur die Möglichkeit einer Anstalt in Betracht zu ziehen. Aber es ist gerade gut, sie daran zu erinnern, dass etwas derart nothwendig sein möchte und in wenigen Tagen bringt die Entwickelung der Krankkeit in ihre Ansichten über diesen Punkt vielleicht eine wesentliche Aenderung.

Wenn Sie einen Patienten in einem frühen Stadium der Melancholie sehen, so werden Sie wahrscheinlich keinen übermässig schnellen, sondern langsamen Puls finden. Sehr wahrscheinlich wird er nicht mehr als 50 oder 60 betragen. Wir hören möglicher Weise von Kopfweh oder Schmerzen im

Behandlung. Scheitel oder Hinterkopf zusammen mit Verstopfung. Ich nehme jetzt an, dass der Kranke in dem Zustande ist, uns oder seine Freunde von seinen Gefühlen

unterrichten zu können. Aber es will nicht jeder Patient in diesem Stadium einen Arzt sehen. Ist es eine Frau, so ist aller Wahrscheinlichkeit nach in den Katamenien etwas nicht in Ordnung. Sie fragen nach der Ursache von Alledem. Sie ist vielleicht eine einzige, klare und handgreifliche, wie Ueberarbeitung, Angst, eine körperliche Krankheit, oder Schwangerschaft, Stillen oder Geburt. Die Ursache kann zu beseitigen oder nicht zu beseitigen sein. Und sehr wahrscheinlich berichtet man Ihnen irgend etwas, was in Wirklichkeit nicht die Ursache ist, wenn es auch von den Freunden als solche vorgeschoben wird. Sie werden weiter zu fragen haben, bevor Sie über diesen Punkt zu einem Schlusse kommen. Die Ursache ist vielleicht schon vorübergegangen, wie eine Geburt: Sie haben es bloss mit dem darauf folgenden Zustande zu thun. Ist es Stillen, so können Sie es beendigen; ist die Patientin aber guter Hoffnung, so werden Sie sie die Zeit der Schwangerschaft und Geburt hindurch zu pflegen haben, oder sich die Frage vorlegen müssen, ob Sie nicht die künstliche Frühgeburt einleiten sollen. Doch mit der Entfernung der Ursache bringen wir nicht immer mit einem Male die Störung zum Stillstand: Das Unheil ist im Gehirn entbrannt, und muss seinen Lauf nehmen. Häufig haben wir indess wohl das Glück, das Gleichgewicht wieder herzustellen.

Die beiden im Auge zu behaltenden Dinge lassen sich präcise als moralische und ärztliche Behandlung bezeichnen. Wir müssen die äussere Umgebung des Patienten erforschen und sie nöthigenfalls verbessern, und durch Diät und Medizin seine Gesundheit wieder herzustellen suchen. In vielen Fällen, vielleicht in den meisten, würde es rathsam sein, ihn von Hause weg zu senden, — einen gänzlichen Wechsel in den Ideen und Objekten hervorzubringen, und auf solche Art und Weise peinliche Gegenstände des Denkens zu entfernen, welche sich beständig in dem Anblick des Heims, der Gatten oder Kinder einstellen, Gegenstände, die vielleicht schon in eingebildeter Weise verzerrt und unfähig sind, in ihrem wahren Lichte betrachtet zu werden.

Wechsel der Gegend.

Dann kommt die Frage, wo soll er hingehen, wer soll ihn begleiten? Hier können uns Schwierigkeiten in den Verhältnissen des Patienten, seinen pekuniären Mitteln, *impedimenta* jeder Art, verhindern, genau das zu thun, was wir wünschen. Etwas ist sicher — er darf nicht allein reisen. Krankhafte Einbildungen kommen massenhaft und sehr schnell an einen Menschen heran, der Niemanden hat, mit dem er Ideen auswechseln kann. Ich sah einen Kranken, der einen vorübergehenden Anfall von Manie hatte und in seinem eigenen Hause wieder genas. Sechs Monate nachher machte er für sich einen Ausflug, um Skizzen zu entwerfen; und wiewohl er beim Aufbruch ganz heiter war, kamen seine alten Phantasien alle in ungefähr zehn Tagen in seiner Einsamkeit zu ihm zurück, und er floh wieder zu seinen Freunden, um sie zu verjagen. Glücklicherweise geschah dies auch. Wer soll der Begleiter sein? Soll die Frau mit dem Ehemann gehen, der Ehemann mit seiner Frau? Wer soll mit unverheiratheten Leuten gehen? Hierin giebt es keine Regel. Der Begleiter muss eine Person von Verstand und Takt sein und keine Furcht kennen. Darüber müssen Sie urtheilen, so gut Sie können. Kann Niemand gefunden werden, der sich zu dem Posten eignet, so ist es besser, der Patient bleibt, wo er ist. Wo soll er hingehen? Nicht ins Ausland. Ein Ausflug über die See ist ganz schön am Ende einer Krankheit, als Schlussstein der Kur; im Anfange jedoch, wenn wir ungewiss darüber sind, was eintreten wird, sollte ein Patient wie gesagt nicht so ausser Bereich sein, dass man ihm nicht Hilfe bringen, sich seiner sofort versichern und ihn in Behandlung nehmen könnte. Der Ort, an welchen invalide Londoner und viele Andere hauptsächlich geschickt werden, ist die Seeküste; aber ich finde durchaus nicht, dass die Seeluft denen wohl thut, welche von Irresein bedroht sind. Ich habe so Viele nach einem Aufenthalt von wenigen Tagen in Brighton sich reissend schnell verschlimmern sehen, dass ich mir nicht helfen kann, daraus zu schliessen: Es ist etwas an der Seeküste, welches das Anfangsstadium der Verwirrung und Depression in wilde Aufregung umzuwandeln strebt. Und aus diesem Grunde

ziehe ich es vor, Patienten behufs einer Luftveränderung an einen Platz im Inlande zu schicken. Was können wir ferner thun, um das Uebel abzuwenden, das die Vernunft unseres Patienten bedroht? Zuerst rücksichtlich der Diät: Angenommen, die beginnenden Symptome des Irreseins zeigen sich in mangelnder Nervenkraft, so erkundige ich mich genau nach dem, was der Kranke isst und trinkt; und finde constant, welche auch immer die Verhältnisse des Letzteren sein mögen, das erstere ist mangelhaft. Geistige Unruhe oder körperliche Beschwerden, Furcht vor Verdauungsstörung, Angst wegen der Leber und Verstopfung sind die Ursachen gewesen, dass der Betrag der täglich genommenen Nahrung oft in sehr bedeutender Ausdehnung unter den normalen Standpunkt fällt. So wird das Gehirn aus Mangel an Nahrung mehr und mehr erschöpft, gerade zu einer Zeit, wo es eine besondere Zufuhr haben müsste. Regelmässigkeit in den Mahlzeiten, worunter ich verstehe, dass eine angemessene Menge in regelmässigen Zwischenräumen genossen wird, und dass man keinen sehr langen Zwischenraum selbst in der Nacht ohne Nahrung verstreichen lässt, thut oft sehr gut. Denn wir finden constant, dass die Freunde des Patienten, bevor irgendwelche geistige Symptome beobachtet worden waren, auf seine Abmagerung aufmerksam wurden. Malzextrakt, Wein, und als Morgengetränk Rum mit Milch, mögen verordnet werden, so bald Sie es für passend halten; aber in diesem Stadium lege ich mehr Gewicht auf die Darreichung guter und gesunder Kost, als auf Reizmittel, welche bei Vielen Hitze und Kopfschmerzen oder ungebührliche Aufregung verursachen.

Nahrung.

Wenn der Schlaf ungenügend und unregelmässig ist, — und Sie werden es selten anders finden —, sollen Sie irgend welche Medizin geben? In dieser Zeit, meine ich, werden wir das Chloralhydrat sehr schätzen lernen. Ich habe mehr als einen drohenden Anfall von Geistesstörung dadurch verhindern sehen, wenn es in dem Vorläuferstadium der Schlaflosigkeit gereicht wurde; und ich möchte es lieber als das Opium da versuchen, wo wir ungewiss sind, welche Form die Störung schliesslich annehmen wird. Denn Opium, wie Sie

ja wissen, verschafft mancher Person nicht nur keinen Schlaf, sondern verhindert ihn ganz und gar, und verursacht durch Erhöhung der Körpertemperatur gerade die Symptome, welche wir uns bemühen zu vertreiben. In einer späteren Periode ist es oft von dem grössten Nutzen; aber im Beginn sind Versuche damit gewagt; während Chloral nicht von denselben Nachtheilen begleitet und bei einem milden Anfall in seiner Wirkung weit sicherer ist. Sollte dieses fehlschlagen, so versuchen Sie vielleicht Bromkali oder Hanfextrakt oder Tinctura Digitalis; aber sicher sollte Chloral zuerst gegeben werden, in Dosen von 20 oder 25 Gran. Tonica mögen erforderlich sein — Eisen, Chinin, Arsenik oder Strychnin. Es lässt sich darin nichts Specielles sagen und muss das Ihrer Diskretion überlassen bleiben. Die Patienten sind zu dieser Zeit zu grossen Anstrengungen körperlich oder geistig nicht fähig. Schickt man sie auf's Land, so sind ihnen sehr anstrengende Uebungen, wie Rudern oder sehr weite Spaziergänge, zu untersagen. Ich habe eine ganz akute Attaque aus Derartigem hervorgehen sehen. Auch dürfen sie nicht grosser Sonnenhitze ausgesetzt werden. Erholung ist ihnen nöthig, nicht Arbeit; und diese muss von dem Begleiter regulirt werden, ohne welchen man sie, wie schon erwähnt, nicht lassen darf, und welcher in jeder Sache die oberste Autorität haben soll. In dieser Weise etwa kann mancher leichte Anfall von Melancholie kurz abgeschnitten werden.

Ich bin nun daran, diejenigen Fälle zu betrachten, welche durch die schon besprochene Behandlung nicht geheilt worden sind — durch Ortswechsel, Begleitung eines Freundes, frische Luft und gute Diät. Ich nehme an, dass die Depression zu unzweifelhaftem Irrsinn geworden ist, der zu Ideen und Handlungen mit dem Charakter des Irrsinns führt und besondere Massnahmen, sowie beständige ärztliche Fürsorge erfordert. Was sind die vornehmlichsten Symptome der Krankheit?

Wahnvorstellungen. Der Patient ist im Allgemeinen im Zustande der Depression. Ein äusserster Ausfall von Energie tritt in seinem ganzen Denken, Fühlen und Handeln zu Tage. Nicht bloss hat er viele unsinnige Wahnvorstellungen, sondern

er sieht alles, was um ihn herum vorgeht, in einem verzweiflungsvollen Lichte an, und verbindet seine eigene Stellung und sein eingebildetes Elend oder seine Gottlosigkeit mit all den Unglücksfällen, von denen er in den Zeitungen liest oder in seinem Kreise hört. Die entferntesten Ereignisse, Erdbeben in frémden Landen, Schiffbrüche auf dem Meere, Schlachten, Mordthaten, Alles hängt von seinem bösen Geschicke ab, oder hat zu dem ausdrücklichen Zwecke stattgefunden, um sein Loos noch trauriger als vorher zu gestalten. Er möchte sich gern bei der Polizei angeben, weil er alle die Mordthaten, von denen er liest, begangen hat; oder er möchte fliehen und von Ort zu Ort eilen, um denen zu entkommen, welche ihm Verbrechen andichten, die niemals begangen worden waren. Oder er hat Sünden begangen, die so schwarz, so unverzeihlich sind, dass er nicht menschliche, sondern göttliche Gerechtigkeit fürchtet. Seine Seele ist über alle Chancen der Erlösung hinaus verloren; er hat keine Hoffnung mehr in der Welt. Weiter, er ist an den Bettelstab gekommen, sein Weib und seine Kinder sind auf dem Wege zum Armenhaus; er soll Schulden halber eingesperrt werden. Dann ist seine Gesundheit in eben so traurigem Zustande wie seine Umstände; die Syphilis verzehrt ihn, sein Inneres ist ganz fort. Ein brennendes Feuer lodert in ihm, welches seine Lebensgeister verzehrt und seine Exkremente in Asche verwandelt; er hat den alttestamentarischen Aussatz; ein ekelhafter Geruch strömt von seinem Körper aus und verunreinigt jeden Sessel oder jedes Sopha, auf dem er sitzt. Keinerlei Gründe, keine Beweisführung, sei sie auch noch so einfach und unwiderleglich, erschüttert seine Ueberzeugung oder verbannt seine Furcht. Diese ist durch ärztliche Behandlung zu beseitigen, nicht durch irgend welche Methode moralischer Ueberredung; faktisch thut das Argumentiren oft Schaden.

Prüfen wir seine Erscheinung und seinen körperlichen Zustand, was finden wir? Sein Aussehen ist abgeschlagen, stumpf und schwerfällig; oder im höchsten Grade schmerzerfüllt. Er sitzt oder steht stundenlang auf derselben Stelle, oder versucht beständig, sich zu entfernen. Er ist aller

Wahrscheinlichkeit nach viel magerer als gewöhnlich. Er schläft schlecht und isst wenig. Die Zunge ist schmutzig creamartig belegt, der Stuhl hartnäckig angehalten, der Athem übelriechend, der Puls langsam und schwach.

Klimakterische Melancholie.

Nun, unter welcher unserer pathologischen Klassen haben wir diese melancholischen Patienten aufzusuchen? Hauptsächlich finden wir sie unter denen, welche sich im Uebergang zur zweiten Hälfte des Lebens befinden, deren Geistesstörung „klimakterisch" genannt worden ist. Wir sehen allerdings Melancholie bei Patienten jeden Alters und sehen sie alle Ursachen und Zustände begleiten. Aber es ist die Ausnahme, sie bei jungen Leuten zu finden, die Regel, sie bei denen zu finden, deren Kraft zu versagen beginnt, sei es im Alter von 40, 50 oder 60 Jahren. Von 338 Fällen von Melancholie, die in das St. Lucas-Hospital aufgenommen wurden, waren nur neun Patienten unter 20 Jahren. Gelegentlich tritt sie nach dem Gebären bei Frauen auf, welche durch ihre Entbindung sehr geschwächt worden waren. Die Geistesstörung einige Wochen nach der Entbindung nimmt im Allgemeinen diese Form an und erhebt sich oft zu einem sehr akuten Stadium mit Schlaflosigkeit und hartnäckiger Nahrungsverweigerung. Je schwächer der Patient, desto dringender sind die Symptome, und desto grösser die Nothwendigkeit aktiver und unmittelbarer Behandlung. Hier ist nichts von dem sthenischen Charakter, welcher die wilde Aufregung der Manie kennzeichnet. Sie findet sich gewöhnlich nicht bei phtisischen Patienten, welche gemeinhin erregt und maniakalisch sind; aber wir sehen sie bisweilen in dieser Verbindung. Es ist ein alter Glaube, dass sie zu den Unterleibsorganen, wie der Leber, Beziehungen hat; oder nach Schroeder van der Kolk zum Colon; aber es scheint Grund vorhanden zu sein, daran zu zweifeln. Man kann eben so gut annehmen, dass die Störung der Leber und der überladende Zustand des Colon davon abhängt, dass das Nervensystem im Allgemeinen nicht in Ordnung ist, als dass sie die Ursachen der geistigen Störung sind. Die Frage ist nicht dadurch erledigt, dass sie zusammen verschwinden. Zu

dem *propter hoc* lässt sich in solchen Fällen recht schwer gelangen.

Was auch immer die Ursache der Geistesstörung sein möge, ob wir sie idiopathisch oder sympathisch nennen, phtisisch oder sexuell, oder selbst paralytisch, die Melancholie ist die Wirkung und die Indication des Zustandes, in dem sich der Patient zu einer bestimmten Zeit befindet. Er ist im Allgemeinen deprimirt; seine langsame und schwache Cirkulation theilt seinen Gehirncentren wenig Kraft mit, und die Zufuhr ist immer mangelhaft. Nicht allein ist sie mangelhaft, — denn dies scheint der Zustand in beinahe jeder Phase der Geistesstörung zu sein —, sondern die vorhandene Thätigkeit ist überhaupt gering. Die Umwandlung ist nicht rapide; es ist keine unmittelbare Lebensgefahr da; die Abmagerung tritt nicht schleunig auf, wie bei der akuten Manie. Der Patient ist nicht absolut schlaflos, wenn er auch wohl wenig schläft. Dieser Zustand der Depression kann Jahre lang bestehen und dann verschwinden; und sowie dieses Fühlen verschwunden ist, gehen auch alle Wahnvorstellungen und Phantasien, die es erzeugt hat, mit fort. Wir sind weit entfernt davon, die genaue Pathologie des Zustandes zu verstehen, welchem das Gefühl der Melancholie seine Entstehung verdankt. Ich habe es einmal bei einem Patienten gesehen, welcher tüchtig ass, körperlich sehr gut genährt war, blühend aussah, und durchaus kein körperliches Leiden hatte. Bei ihm zeigte es sich ohne nachweisbare Ursache und verschwand im Laufe der Zeit; und alles, was wir von einem solchen Falle nachweisen können, ist, dass im Gehirn dieses Mannes in Folge von unserer Kenntniss entzogenen Umständen, die dabei zusammen wirkten, eine ungenügende Erzeugung von Nervenkraft stattfand.

Wir finden Patienten, deren melancholische Wahnvorstellungen mit so viel Aufregung einhergehen, dass sie eher Maniaci zu nennen sein dürften. Dies beweist bloss, dass trotz ihres niedergedrückten und mangelhaften Zustandes ihr Gehirn zugleich einer grösseren Störung und rapideren Umwandlung unterliegt. Und, wie wir sehen werden, auf einer

gewissen Höhe wird diese Störung ebenso furchtbar und gefährlich, wie irgend eine andere akute Form des Irreseins.

Behandlung der Melancholie. Doch hier möchte ich darauf hinweisen, wie ein gewöhnlicher Fall von Melancholie zu behandeln ist, bei dem zugleich tiefe Depression, melancholische Wahnvorstellungen vorhanden sind, Abneigung, Nahrung zu sich zu nehmen, wenig Schlaf und hartnäckige Stuhlverstopfung.

Das Erste, woran Sie sich zu erinnern haben, ist, dass man jeden Patienten dieser Art als mit Selbstmordideen behaftet ansehen muss. **Besorgniss vor Selbstmord.** Gleichgiltig, ob er bis jetzt schon Versuche gemacht hatte oder nicht, oder ob Zeichen einer solchen Neigung zu sehen gewesen waren. Vielleicht hat er keine Gelegenheit gehabt, oder niemals die besondere Idee oder den Trieb dazu empfunden. Wo soll man die Behandlung eines solchen Patienten durchführen? Eine Anstalt ist nicht absolut unerlässlich, wenn die Mittel des Patienten zureichen, anderswo für ihn das Nöthige zu beschaffen. Ist er arm, so bleibt nichts übrig, als ihn in eine Anstalt zu schicken. Denn er darf nicht einen Augenblick allein bleiben, wo er sich ein Leid zufügen oder entwischen könnte. Er bedarf der Gesellschaft einiger an Erziehung ihm gleichstehender Personen, ebenso wie der von Wärtern, muss aus seiner Häuslichkeit in eine luftige, helle und ruhige Wohnung kommen, und sollte leichte Gelegenheit haben, sich körperliche Bewegung zu machen, ohne überfüllte Strassen zu passiren. Alles das ist mit erheblichen Kosten verbunden. Wenn, wie gesagt, seine Mittel ausreichen, so bewirkt ein solches Verfahren nach meiner Meinung eine Heilung oft schneller, als das Asyl mit seinen niederdrückenden Einflüssen und dem Mangel gesunder Gesellschaft. Sind die Fonds jedoch spärlich, so ist das Letztere eine Nothwendigkeit; denn der andere Plan ist unvollständig, wenn er nicht in allen seinen Details zur Ausführung kommt.

Haben wir so unseren Patienten in einen angemessenen Wohnort gebracht und Arrangements getroffen, dass er niemals auf einen Augenblick allein gelassen wird, was haben wir in

Arznei. Bezug auf Behandlung zu thun? Ihre Aufgabe ist, den Ausfall im Gehirn mittelst Nahrung und Schlaf wieder herzustellen; und Sie werden finden, dass in vielen Fällen ein sehr zufriedenstellendes Resultat auf die Behandlung folgt und in nicht langer Zeit. Ich habe einige sehr schlimme Fälle in zwei Monaten und in einer Weise genesen sehen, die offenbar auf Rechnung der medizinischen Behandlung kam und nicht auf blossen Wechsel des Ortes und der Umgebung; denn dies war schon und zwar vergebens versucht worden.

Ausser den geistigen Symptomen sind drei Dinge speciell zu beachten — Mangel an Schlaf, Neigung die Nahrung zu verweigern, und Stuhlverstopfung.

Chloral wird in diesen, wie in andern Fällen, Schlaf hervorbringen; aber es passt besser für die leichten als schweren Formen der Melancholie. Es ist ein Schlaf machendes Mittel; darüber hinaus scheint seine Wirkung von geringer Bedeutung. Es scheint keinen so *heilenden* Einfluss zu haben, wie Opium, wo das letztere indicirt ist. In der subakuten Melancholie sind die Opium-Präparate von grossem Nutzen; sei es, dass sie innerlich oder subkutan angewendet werden. Ich bin sehr selten genöthigt gewesen, von ihnen abzugehen, und habe beinahe unweigerlich den Patienten sich nach ihrer Anwendung bessern sehen. Das Präparat, welches nach meiner Erfahrung die besten Dienste leistet, ist der Liquor Morphii bimeconatus [14]), denn er verursacht weder Uebelkeit noch Verstopfung, wie sie zu häufig auf Anwendung von Morphium ac. oder hydrochl. folgen. Da der Patient schon dazu neigt, die Nahrung zu verweigern, oft unter dem Vorwande, dass ihm übel sei, oder dass er den Appetit verloren habe, und da er bereits an hartnäckiger Verstopfung leidet, so ist es von Wichtigkeit, dass wir diesen Stand der Dinge nicht durch unsere Arzneien verschlimmern. Pulv. Dower. in einigen Fällen, oder die Battley'sche Lösung, das sind unsere Mittel, und wir geben diese Mittel freigebig des Nachts in vollen Dosen, und in geringeren Dosen zwei oder drei Mal am

Tage. Es hat nicht viel Nutzen, Nachts innerlich weniger zu geben, als einem halben Gran Morphium entspricht.

Wir kommen nun zu den Ernährungsverhältnissen. Wir lesen, dass Patienten ihre Nahrung wegen Verdauungsbeschwerden verweigern, und dass die letzteren sich durch die missfarbig belegte Zunge, den übelriechenden Athem und durch Ueberladung des Darms zu erkennen geben. Ich kann nicht umhin, zu sagen, dass ich alle Symptome von schlechter Verdauung für das Resultat des darniederliegenden Zustandes der Nerven halte, nicht für die Ursache desselben; dass die Zunge mit altem, abgestorbenem Epithelium bedeckt ist, welches aus demselben Grunde nicht abgestossen wird; dass der übelriechende Athem dadurch verursacht wird, oder dem bestehenden Hungern zuzuschreiben ist, und dass Ueberladung der Eingeweide auch auf den Mangel an allgemeiner Kraft zu beziehen ist. Und ich sage dies mit einer gewissen Sicherheit, da ich eine sehr beträchtliche Anzahl solcher Fälle behandelt und alle die Symptome durch Mittel beseitigt habe, welche sich in keiner Weise auf die Heilung der Dyspepsie richteten. Dies ist die Art der Diät, welche ich häufig zu dem Zwecke verordnet habe. Morgens vor dem Aufstehen aus dem Bette Rum und Milch oder Eier und Sherry; zum Frühstück Fleisch, Eier, Milch, Kaffee oder Cacao; Beef-Thee und ein Glas Port um elf, und ein gutes Mittagbrot oder Lunch um zwei mit einigen Glas Sherry; um vier wieder etwas Beef-Thee oder etwas ähnliches; um sieben Mittag- oder Abendbrot mit Stout und Portwein, und zum Schlafengehen Stout oder Ale mit Chloral oder Morphium. Diesen Diätzettel habe ich Patienten vorgeschrieben, welche angeblich an schweren Verdauungsstörungen litten; welche, wie man mir sagte, ihr ganzes Leben lang damit gequält waren; welche sich niemals im Stande gefühlt hatten, Malzextrakt zu nehmen oder mehr als das allergeringste Quantum hintereinander zu essen; welche thatsächlich beständig nur von der Hälfte dessen gelebt hatten, was zu ihrem Unterhalt erforderlich war, und welche durch chronisches Darben in dieser Weise heruntergekommen waren. Ich brauche Ihnen schwerlich zu sagen,

dass die Patienten und deren Freunde stumm vor Staunen waren über die Mengen, die genommen werden sollten. Aber die Besserung trat unmittelbar ein; die Zunge reinigte sich; die Verstopfung liess nach, und die Depression verringerte sich. Und ich kannte Patienten, welche selbst von der Nothwendigkeit dieser vermehrten Zufuhr von Speise so überzeugt waren, dass sie fortfuhren nach der Genesung ungefähr zweimal so viel zu sich zu nehmen als während der Krankheit. Wie sehr diese Melancholiker vom Essen abhängig sind, hat sich oft gezeigt. Bei Einigen, die nahezu gesund, einen Spaziergang oder einen etwas länger als gewöhnlich dauernden Ausflug machten, oder aus irgend einer anderen Ursache ihre Mahlzeit verschoben, kam sofort ein Rückfall in die Depression und die Wahnvorstellungen, welche nach Aufnahme von Speise wieder verschwanden.

Ich spreche jetzt von Patienten, welche sich allein überlassen die Aufnahme von Nahrung verweigern oder dagegen protestiren würden, welche sie aber zu sich nehmen, wenn man sie es thun heisst, oder die sich ohne ernstlichen Widerstand füttern lassen. Wo Sie irgend können, geben Sie solide Nahrung. Geben Sie sich nicht zufrieden mit Beef-Thee und Stimulantien, welche man für die einzige, schwachen Personen angemessene Diät hält. Der beste Beweis, dass Dyspepsie nichts mit dem Zustande dieser Patienten zu thun hat, ist der, dass ich selbst bei dieser enorm gesteigerten Diät niemals Jemanden das Essen wieder von sich geben sah, ausgenommen eine Dame, die es absichtlich that; das zweite Mal behielt sie es bei sich. Sie können mit der Diät in jeder beliebigen Ausdehnung wechseln; denn man kann gute, einfache, nahrhafte Kost jeder Art geben — Geflügel, Wild, Fische, nicht bloss Hammel und Rind. Aber selbst Schildkrötensuppe und Champagner dürfen nicht an Stelle der soliden Nahrung treten, welche ein viel besseres Sedativum ist als nur flüssige Sachen.

Die Verstopfung wird oft dem Reize der vermehrten Nahrungsmenge weichen; doch im Beginne der Behandlung ist der Dickdarm oft mit verhärteten Faecal-Massen überladen,

welche nur durch Klystiere zu entfernen sind. Sie können dagegen die Terpentin-Klystiere mit oder ohne Ricinusöl in Anwendung bringen, und werden das Verfahren wahrscheinlich mehr als einmal zu wiederholen haben. Späterhin befördern Sie die regelmässige Thätigkeit des Darms durch eine Pille von wässerigem Aloe-Extrakt zum Mittagbrot, oder durch einen Theelöffel Ricinusöl oder irgend ein ähnliches Abführmittel. Wirkliches Abführen macht die Dinge nur schlechter und sollte vermieden werden. Ich habe auch grossen Nutzen darin gefunden, solchen Patienten Kleienbrot zu geben. Dies hat man eine Kur für Melancholiker genannt, und sicher hat sie eine regelmässige Thätigkeit des Darms bei solchen Leuten zur Folge, welche sich Jahre lang niemals anders als durch Medizin zu helfen wussten.

Melancholiker sind beinahe unabänderlich gegen Abend besser, und schlechter beim ersten Aufwachen am Morgen; wie ich glaube, in Folge der langen Enthaltung von Nahrung. Wenn ein Patient für gewöhnlich nach drei oder vier Stunden aufwacht, und nicht wieder einschlafen kann, so wird eine Kleinigkeit zu essen, wie ein belegtes Butterbrot oder ein Glas Sherry, oder etwas von seiner morgendlichen Milch mit Rum oft seinen Schlaf wieder herstellen. Misslingt dies, so mag er eine kleine Dose Chloral nehmen.

Diese Leute leiden alle sehr von der Kälte, befinden sich im Allgemeinen im Winter schlechter, schleppen sich den Frühling durch und warten auf heisses Wetter, um sich gründlich wieder herzustellen. Ihnen wird heisse Luft oder das türkische Bad Nutzen bringen, wenn sie es regelmässig haben können; und in jeder Beziehung bedürfen sie Wärme. Ihre Zimmer müssen sonnig sein, und ihre Kleider ausreichend.

Moralische Behandlung. Selbstverständlich ist in solchen Fällen die moralische Behandlung nicht aus dem Auge zu verlieren; und obschon sich über diesen Gegenstand keine bestimmte Regel geben lässt, so kann doch die Genesung eines Patienten ganz gut durch beständige Pflege Seitens seiner Umgebung unterstützt werden. Jedem muss das intensive

Selbstgefühl des Melancholikers auffallen. Sein Egoismus geht selbst über den des Paralytikers oder Maniakus. Er denkt, dass Alles sich um ihn dreht, dass er die grössten Sünden begangen hat oder die stärksten Torturen ertragen soll. Sein superlativisches Unglück ist ein Thema, welches er in allen Tonarten eben so gut zu variiren liebt, wie der Paralytiker gern seine Macht und Grösse beschreibt. Seine Niedergeschlagenheit ist gross; aber er macht sie noch grösser in der Erzählung seines Wehes. Es ist deshalb nothwendig, ihn von der Selbstbetrachtung abzubringen und Theilnahme an Anderen bei ihm zu erwecken, und es ist merkwürdig und interessant, die allmälige Besserung in dieser Beziehung zu beobachten. Nach und nach hört er auf die Neuigkeiten, welche ihm erzählt, oder auf das, was in seiner Gegenwart erwähnt wird; liest verstohlen in Briefen oder Zeitungen, und kehrt auf diese Weise Schritt für Schritt zu seinem normalen Zustande zurück. Mancher Patient genas plötzlich von seiner Melancholie, weil irgend ein Ereigniss seine unmittelbare Thätigkeit erforderlich machte. So wurde der Sohn einer Dame von einer gefährlichen Krankheit befallen, und sie war gezwungen hin zu gehen und ihn zu pflegen. In ihrer Mühe und Angst vergass sie ihre eigene Melancholie; und als er genas, war sie auch gesund. Melancholie wird in dieser Weise verjagt, wenn der Patient auf dem Wege zur Besserung ist; aber im Beginn eines Anfalls, vor der Wiederkehr der Kraft, haben wir ein so plötzliches Aufhören nicht zu erwarten.

Wie ist die Prognose in diesen Fällen von subakuter Melancholie? Im Allgemeinen sehr gut. Nach meiner Erfahrung geht beinahe jeder derartige Fall in längerer oder

Prognose. kürzerer Zeit, innerhalb oder ausserhalb einer Anstalt, einem günstigen Ausgange zu, ausgenommen er steigert sich zu einem akuten und erregten, panikartigen Wahnsinn, mit verzweifeltem Festhalten an der Nahrungsverweigerung und gänzlicher Schlaflosigkeit. Von früheren Patienten, welche jetzt frei sind, haben mehr an Melancholie, als an irgend einer anderen Form der Geistesstörung gelitten, und einige von ihnen waren sehr lange Zeit die Insassen von Anstalten.

Im zweiten Bande der St. Georges-Hospital-Reports habe ich die Krankengeschichte von drei Patienten gegeben, welche nach langer Anstalts-Behandlung genasen. Der Eine bildete sich ein, er hätte die Todtsünden begangen — oder vielmehr, er wäre der Teufel selbst; er hielt sich auch für ruinirt und mit Aussatz behaftet, wies aber die Nahrung nicht zurück. In dieser Weise trieb er es sieben Jahre lang, bis schliesslich Geschäfte von seiner Seite eine Thätigkeit unumgänglich nöthig machten, und er erwachte aus seiner Melancholie und hat seitdem am Leben und seinen Genüssen lebhafte Freude empfunden. — Der zweite Fall betraf eine 56jährige Dame, welche die schlimmsten Symptome der Melancholie darbot, die Nahrung verweigerte, sich nicht unterhielt, sondern das Zimmer auf und ab schritt mit den Ausrufen „Mein Gott, mein Gott" und ihre Hände in Furcht und Schrecken drückte und rieb, bis sie wund waren. Nach fünf Jahren fing sie an eine Besserung zu zeigen, welche nach und nach zunahm, und in sechs Monaten wurde sie ganz gesund entlassen. — Der dritte Patient, 31 Jahr alt, hatte sich in einem ungesunden tropischen Klima aufgehalten. Er hatte alle Zeichen der Melancholie, dachte an Selbstmord, versuchte sich dem Essen zu entziehen, wollte sich nicht unterhalten, sondern sprach vor sich selbst hin und bildete sich ein, dass er wegen Mord und Fälschung hingerichtet werden sollte. Auch er genas vollkommen, nachdem er sich fünf Jahre in diesem Zustande befunden hatte. — Zwei andere Damen genasen, die eine nach neun, die andere nach nicht weniger als dreizehn Jahren.

Ich glaube, dass die Depression die einzige Form von geistiger Störung ist, in welcher wir nach solchen Zeiträumen Genesung erwarten dürfen; und die Genesung bietet uns vielleicht einen Hinweis auf den pathologischen Zustand des Patienten. Es gewinnt den Anschein, als sei während des ganzen Zeitraums die Energie der Nerven im Allgemeinen mangelhaft, was zuerst das Gefühl intensiver Melancholie zur Folge hat, in zweiter Reihe Ideen und Phantasien, mit anderen Worten Wahnvorstellungen — auf der Grundlage dieses Gefühls. Sämmtliche Ideen sind der herrschenden Düsterheit gemäss gefärbt. Ist jedoch die Nervenkraft wieder hergestellt, hat der Zustand des Gehirns physikalisch wieder seinen normalen Stand erreicht, so verschwinden alle diese Wahnvorstellungen. Das abnorme Fühlen geht vorüber, und der Geist nimmt seine gehörige Thätigkeit wieder auf, unverletzt durch das, was er durchgemacht hat.

Wenn wir solche Fälle vor uns haben, ist es aus vielen Ursachen von Wichtigkeit, die Möglichkeit einer Genesung

nach einem langen Zeitraum im Auge zu behalten; denn unsere Meinung wird von Leuten eingeholt werden, welche ihr Testament möglicher Weise nach dem, was sie über die Chancen der Genesung des Patienten hören, regeln dürften. Ich gebe immer den Rath, selbst eine Untersuchung auf Geistesstörung in solchen Fällen so lange als möglich aufzuschieben, um Zeit und Gelegenheit zu haben, die voraussichtliche Dauer der Störung zu beobachten. Wenn aber das Gutachten einer Commission [15]) aufgehoben und der Patient seine Angelegenheiten zu besorgen wieder für fähig erklärt werden kann, so ist das anders bei dem letzten Willen. Der Erblasser stirbt möglicher Weise; und bald nachher genest der Irrsinnige von seiner Melancholie, um sich selbst enterbt zu finden.

Bis jetzt habe ich von Patienten gesprochen, die, wie man es nennen kann, an subakuter Melancholie litten, welche beständige Bewachung erfordern, aber nicht gewaltthätig sind; die Nahrung nicht zurückweisen und die thatsächlich hinreichend traktabel sind, um in einer gewöhnlichen Haushaltung, wo das Nothwendigste für sie zu beschaffen ist, bleiben zu können. Derartige Kranke genesen im Allgemeinen. Doch jetzt bin ich im Begriff von Anderen zu sprechen, welche nicht in dem ruhigen Stadium der Melancholie verbleiben, sondern von ihr zu einem akuten Zustande fortschreiten, dessen Prognose das gerade Gegentheil von günstig ist.

Akute Melancholie.

Diese Form akuter Melancholie erfordert so sehr als irgend eine andere die Pflege in einer Anstalt. Es lässt sich schwer machen, einen Patienten in irgend einem andern gewöhnlichem Hause sicher zu verwahren oder ihn irgendwie mit weniger als dem umfänglichen Beamtenstabe einer Anstalt zu behandeln. Er zeigt sich uns nicht im Zustande einer blossen Depression oder ruhiger Melancholie, noch in stillem Stupor, sondern er ist wie von einer Panik befallen. In heftigster Aufregung, vor Schreck ausser sich, schreitet er das Zimmer auf und ab, donnert an Thür und Fenster, lebhaft bemüht den Fesseln, die ihn erwarten, den Polizisten, die

ihm auf den Hacken sind, zu entwischen. Er mag nicht auf einem Stuhl sitzen oder auf seinem Bett still liegen, sondern unaufhörlich rennt er herum, schreit, dass er verbrannt, zur Tortur geschleppt werden soll; dass das Zimmer in Flammen steht, der Fussboden unterminirt und Alles zu Grunde gerichtet und verloren sei. Er ist im höchsten Grade zum Selbstmord geneigt und möchte nicht bloss den Versuch machen, sich das Leben zu nehmen, sondern sich in jeder möglichen Weise ein Leid zuzufügen, Verschiedenes in seinen Hals hinunter zu stopfen, Nägel oder Glasstückchen zu verschlucken, oder sich die Arme und Beine an den Möbeln zu zerbrechen. Obgleich er nicht wie ein Paralytiker Andere angreifen wird, so widersteht er doch mit äusserster Heftigkeit Allem, was für ihn gethan wird. Er will kein Essen nehmen, keine Kleider tragen, sich nicht waschen lassen, noch auch zu Bett bleiben. Dies ist ein Zustand, welcher von den zuletzt beschriebenen sehr verschieden ist. Er setzt einen viel niedrigeren Grad von Nervenkraft und eine viel ernstere Gehirnstörung voraus; und die Hoffnungen, die man auf Heilung haben kann, sind nur gering, wenn diese Patienten länger in diesem Zustande bleiben, als einige wenige Tage. Denn bevor sie zu ihm gelangen, sind sie im Allgemeinen in ihrer Gesundheit gebrochen. Sie befinden sich in vorgerücktem Lebensalter oder sind durch andere Krankheiten geschwächt, und Melancholie ist bei ihnen der Beginn der Auflösung. Die späteren Stadien bringen nicht selten Gangraen der Lunge, oder Bronchitis, oder einen Zustand, der starke Aehnlichkeit mit Skorbut hat und ein allmäliges Erlöschen der Lebenskraft in dem ganzen körperlichen Gebäude anzeigt.

Nahrungsverweigerung. Solche Patienten weisen die Nahrung zurück; sie leisten keinen passiven Widerstand, wie die früheren, welche sich mit einem Löffel füttern lassen, sondern aus allen Kräften, indem sie sie wieder von sich geben, wenn es Ihnen wirklich gelungen ist, sie ihnen in den Mund zu bringen. Sie bringen uns dazu, sie zwangsweise zu füttern, worüber ich etwas in einer folgenden Vorlesung anzugeben haben werde. Wir dürfen nicht lange warten, bevor wir

unsere Zuflucht hierzu nehmen. Sie verfallen rasch, wenn sie nicht gefüttert werden, und je grösser ihre Schwäche durch den Mangel an Nahrung wird, desto stärker treten alle ihre Symptome hervor. Es hat keinen Nutzen, sie den Tag über bei einem oder zwei Mundvoll zu lassen, noch können wir so lange zusehen, bis sie Hunger bekommen, oder in der Laune sind zu essen. Der Fall ist zu ernsthaft, und durch eine auch nur 24stündige Enthaltsamkeit geht zu viel verloren. Mitunter ist bei geisteskranken Personen keine Veranlassung zur Eile. Sind sie erträglich stark und kräftig, und ist die Nahrungsverweigerung bloss Folge einer Opposition oder einer Caprice, so können wir warten; und oft wird sich die Laune ändern und sie werden sich doch gut zureden lassen und essen. Aber Schönthun hat wenig Wirkung auf den schreckerfüllten Melancholiker. Nichtsdestoweniger, es muss versucht werden. Es ist ein alter Satz, dass die Ueberredungskunst des entgegengesetzten Geschlechts Patienten dazu bringen kann, zu essen; dass befreundete Frauen und Mädchen den Versuch machen müssten, die Angst und das Widerstreben bei den Männern, und Männer die bei den Frauen zu überwinden. Unzweifelhaft gelingt dieser Plan bei einigen Formen der Geistestörung; aber hier fürchte ich, werden wir seinen Nutzen nicht finden. Der Patient ist entschlossen, nicht zu essen; und er wird eher sterben, als es thun. Thatsächlich geschieht die Weigerung im Allgemeinen in selbstmörderischer Absicht. Trotz unseres Fütterns sinken wohl die Kräfte eines solchen Patienten; denn, wie ich erwähnt habe, ist dieser akut melancholische Zustand oft nur das letzte Stadium einer Melancholie oder irgend welcher anderen Krankheit, welche das Individuum seit Monaten in seiner Kraft herunter gebracht und einen Punkt erreicht hat, wo die Heilung unmöglich ist. Nichtsdestoweniger dürfen wir einen Patienten nicht den Hungertod sterben lassen, und da an einen langen und erschöpfenden Kampf nicht zu denken ist, müssen wir ihn täglich zweimal oder öfters mit der Magenpumpe füttern.

Chloral darf diesem Patienten gegeben werden; doch
Arzneien. wenn nicht eine specielle Gegenanzeige vorhanden

ist, verbinde ich es immer mit Opium in irgend einer Form. Opium ist hier wie in all den schwereren Formen von Melancholie von hohem Werthe, nicht bloss, um Schlaf herbeizuführen, sondern um das Gehirn zu ernähren und zu reizen. Keine Art der Anwendung des Morphiums ist für diese heftigen Patienten so geeignet, als die subkutane Injektion. Denn sie wollen von Medizin eben so wenig wissen, als vom Essen, und bei dem Kampfe, ihnen dasselbe einzugeben, geht vielleicht viel verloren, und wir wissen dann nicht genau, wie viel genommen worden ist. Niemals geben Sie ihnen Pillen. Die Patienten werden sie im Munde behalten, bis Sie den Rücken gedreht haben, und dann ausspucken. Sie können nie sicher sein, ob sie herunter geschluckt worden sind oder nicht. Das Morphium können wir in das Essen thun, aber diese Methode ist lange nicht so zuverlässig, als die subcutane Injektion. Andere Arzneien sind die Anstrengung nicht werth, die es kostet, sie den Patienten beizubringen. Bei so grosser Schwäche kommen meiner Meinung nach solche Mittel, wie Bromkali, Brechweinstein, Blausäure und Digitalis nicht in Frage. Das warme Bad kann Schlaf bringen, und sehr grosse Wärme in den Zimmern und in der Kleidung wird nothwendig sein. Es darf nicht zugelassen werden, dass solche Personen die ganze Nacht auf dem blossen Fussboden liegen, wozu sie sehr geneigt sind. Bei Allen besteht eine Tendenz zu einer ominösen Lungenentzündung und Gangrän; und ehe ich irgend welche Gefahr der Erkältung riskire, würde ich lieber mechanischen Zwang anwenden, und sie an's Bett festbinden. Selbstmord ist einzig und allein ihr Zweck und Ziel; und auf Anrathen der Irren-Inspektoren*) selbst habe ich Nachts aus solchen oben angegebenen Gründen mechanischen Zwang in Anwendung gezogen.

Als Zusatz zu dem gewöhnlichen warmen Bade kann in diesen Fällen akuter Melancholie die heisse Luft oder das türkische Bad versucht werden, wenn sich uns dazu Gelegen-

*) Commissioners in lunacy. Ihre Einführung in Deutschland wäre ein grosser Fortschritt. Uebers.

heit bietet. Ich selbst bin nicht im Stande gewesen, diese Art der Behandlung bei Anderen als bei Solchen, die aus der Anstalt fortgeschickt werden konnten, anzuwenden; aber in einigen unserer grösseren Asyle findet sie systematisch Statt.

Prognose. Die Prognose in dieser extremen Form ist, wie bereits erwähnt, ungünstig. Sie tritt hauptsächlich bei Personen auf, welche durch Alter, Krankheit oder durch eine Entbindung schwach geworden sind. Und die hartnäckige Nahrungsverweigerung und die Kämpfe, die beim Essen entstehen, machen die Gefahr der Störung und die Schwierigkeit, ihr zu begegnen, bedeutend grösser. Diese Form der Melancholie verläuft rapide, verglichen mit der anderen. Sehr selten können wir hinreichende Nahrung zuführen, wenn die Weigerung bleibend ist; deshalb verfallen viele dieser Patienten allmälig. Wird die Störung chronisch und bessert sich das körperliche Befinden, so tritt wohl Genesung auf, wie bei anderen Formen. Bei Stellung der Prognose werden uns Thermometer und Sphygmograph in diesen akuten Fällen natürlich helfen. Ob mehr Aussichten zum Leben oder zum Sterben vorhanden sind, wird sich in gewisser Ausdehnung aus der Temperatur und dem Charakter des Pulses entnehmen lassen. Aber ich brauche nicht zu sagen, dass es im höchsten Grade schwierig ist, solche Beobachtungen an Patienten anzustellen, welche in allen Dingen Widerstand leisten. Unsere Finger müssen unsere Führer sein, und durch sie werden wir die Erhöhung der Temperatur und den rapiden Puls wahrnehmen, welcher bei der akuten Melancholie und dem akuten Delirium von schlimmer Vorbedeutung ist.

Anstatt zu der wilden Melancholie mit Delirium, die eben beschrieben wurde, weiter zu schreiten, kann die subakute Störung eine andere Form annehmen. Der Patient versinkt in tiefe Abgeschlagenheit und sitzt den ganzen Tag sprach- und bewegungslos da, verloren für Alles um ihn herum und anscheinend ohne sich um das, was gesagt und

Melancholie avec stupeur. gethan wird, zu kümmern. Dies nennen die Franzosen *Melancholie avec stupeur* und beschreiben

es als eine besondere Abart von Geistesstörung. Sie ist auch mit einer anderen Form zusammengeworfen worden, von der ich später zu sprechen haben werde, nämlich der akuten Demenz. Betrachten wir indess diese *Melancholie avec stupeur* genau, so werden wir sehen, dass sie bloss ein vorgerücktes Stadium jener dumpfen, stillen Depression ist, welche den gewöhnlichen Typus der melancholischen Geistesstörung bildet. Ueber ihre Behandlung ist wenig zu sagen nöthig. Solche Patienten sind im Allgemeinen in den Händen ihrer Pfleger fügsam und passiv, und müssen gefüttert werden, leisten aber keinen gewaltsamen Widerstand. Es ist erforderlich, sie spazieren zu führen, zu waschen und anzukleiden. Obgleich sie stundenlang bewegungslos da sitzen, darf man sie doch nicht allein lassen; denn sie bemächtigen sich vielleicht hastig einer Gelegenheit, sich das Leben zu nehmen. Sie müssen noch mehr Nahrung und Reizmittel haben, als diejenigen, welche an den milderen Formen der Depression leiden, und müssen möglichst warm gehalten werden, da der Zustand der Bewegungslosigkeit das in den Gefässen stagnirende Blut wenig cirkuliren lässt.

Schriftsteller haben Vermuthungen darüber aufgestellt, was in diesem Zustande von stupor in dem Geiste vorgeht; über die Abwesenheit eines Willens, über die Hallucinationen und Illusionen, welche den Patienten quälen. Nothwendiger Weise kann unser Wissen nur von dem Patienten selbst, nach seiner Genesung herstammen; und es ist unvermeidlich, dass ein derartiges Zeugniss sehr trügerisch ist. Es ist thatsächlich gerade so vertrauenswürdig als ein Bericht über den ganzen psychologischen Zustand eines Schlafenden auf Grund dessen, was er selbst von seinen Träumen in der Erinnerung behalten hat. Es besteht indess eine sehr genaue Aehnlichkeit zwischen dem Zustande des Träumens und der tiefen Melancholie. Das, was um den Patienten herum vorgeht, wird durch das Medium des deprimirten Fühlens wahrgenommen und ist ganz und gar unreell und illusionär. Alle Leute sind verändert und die Plätze und die Dinge. Und pathologisch ist der Zustand des Träumers und des Melancholikers nahe

verwandt; denn beim Träumen scheint es, als ob das Gehirn nur theilweise arbeitete, als wenn nicht die gesammten Ideen-Organe in Thätigkeit sind, sondern nur einige wenige. Es ist also keine Correktion da, sondern alles scheint in Wirklichkeit vorhanden. Aehnlich ist die Leistungsfähigkeit der Nerven bei der Melancholie so gesunken, dass die ganze Ideen-Kraft des Gehirns nicht in Anwendung kommen kann. Der deprimirte Zustand beeinflusst die sich bildenden Ideen; und diese werden nicht wie im gesunden Zustande durch das gesammte Gehirn corrigirt. Die Empfindungen, welche durch Affektionen der Haut oder der Eingeweide entstehen, werden zu Flammen, Martern, Schlangen u. s. w., gerade wie kalte Füsse uns im Traume auf die Idee bringen, dass wir auf Eis gehen, oder wie Dyspepsie Ideen von Legionen von Teufeln entstehen lässt. Diese melancholischen Patienten, obgleich sie sich dem äusseren Ansehen nach im Stupor befinden, schlafen sehr wenig und bedürfen Chloral oder Morphium eben so sehr, wie die letzterwähnte Klasse.

Akute primäre Demenz.

Nach diesen Patienten darf ich wohl passender Weise eine Klasse erwähnen, welche von Einigen mit ihnen zusammengeworfen worden ist. Die Form der Störung hat verschiedene Namen erhalten und ist unter die eine oder andere Varietät der Geistesstörungen gebracht worden. Esquirol hat sie beschrieben und „akute Demenz“ genannt, und dieser Name ist öfterer auf sie angewendet worden als irgend ein anderer. Pinel verwechselte sie mit einer Art Idiotie, und nannte sie „Stupidité“. Baillarger erklärte sie für eine Form der Melancholie und nach dem Torpor und dem Mangel an Thätigkeit bei den Patienten hielt er ihre Krankheit für identisch mit der *Melancholie avec stupeur*. Monro wollte ihr den Namen „kataleptoides“ Irresein geben; und diese Bezeichnung ist nicht ungeeignet, um den verlorenen Automatismus zu bezeichnen, den man so oft bei diesen Patienten zu sehen bekommt. Indess sind sie nicht in ihem Kummer aufgegangen, wie die, welche in tiefer *Melancholie avec stupeur* vergraben sind. Eher ist ihr Zustand der der Leere; sie sehen ganz idiotisch und albern aus, wie

das chronisch blödsinnige Volk, welches man in Irren- und Armenhäusern zu sehen bekommt; daher der Name „*akute Dementia*“, „*akut*“ als unterscheidende Bezeichnung von chronisch gebraucht, wobei an eine heilbare verhältnissmässig kurze Zeit dauernde Störung gedacht wird. Man hat Einwürfe gegen die Bezeichnung erhoben, weil, wie man sagte, eine solche passive Störung nicht „akut“ genannt werden dürfte, und weil solche Kranke nicht in Wirklichkeit blödsinnig geworden sind. Indess ich will versuchen, Ihnen die Krankheit zu beschreiben. Mögen Sie ihr, vorausgesetzt, dass Sie die Symptome klar verstehen, einen Namen gehen, welchen Sie wollen. So lange sie dauert, ist sie eine Demenz; und vielleicht können wir ihr keinen besseren Namen geben, als „primäre Demenz“, um sie so von der sekundären chronischen Demenz abzugrenzen, welche andern Formen von Irresein oder organischen Hirnstörungen folgt. Die Patienten sind alle jung, im Alter von 15 bis 25 Jahren. Wenn wir hören, dass ein Mann oder eine Frau von 50 Jahren in dieser Weise befallen ist, können wir vermuthen, dass die Krankheit *Melancholie avec stupeur* ist, oder etwas von der Art. Es ist nicht primäre Demenz. Ein junger Mann also, oder eine junge Frau kommt nach irgend einem Shock oder Schreck,

Symptome. nach irgend einem furchtbaren Anblick oder einer erschütternden Mittheilung vor Schreck „von Sinnen“. Er ist wie niedergedonnert, geistig gelähmt, nicht bloss ausser sich, auch nicht deprimirt oder aufgeregt, sondern des Gefühls oder Verständnisses beraubt. Seine Bewegungen, wenn noch welche vorhanden sind, geschehen automatisch; aber häufig ist er bewegungslos; Stunden und Tage lang auf einem Fleck festgebannt, stehend oder sitzend, ins Blaue hineinstarrend. Wie schon bemerkt, kann dies plötzlich nach einem Schreck auftreten, oder sich mehr allmälig auf irgend eine leichte Ursache hin entwickeln; auf eine so leichte, dass sie von den Freunden nicht bemerkt oder vergessen worden ist. Bei einem jungen Manne geschah es durch Fall von einem Gerüste, ohne dass er Schaden nahm, abgesehen von dem Schreck und der Erschütterung. Es sind immer Personen von schwachen Nerven,

Knaben und Mädchen, die zu rasch gewachsen sind, und deren nervöser Zustand noch weiter durch ihre leichte Anfälligkeit geschwächt worden ist. Sie unterhalten sich nicht; ihre Antworten sind die eines Idioten oder Blödsinnigen. Häufiger noch geben sie gar keine Antwort. Sie sind nicht immer bewegungslos; oft befinden sie sich in unaufhörlicher Bewegung. Ein Mädchen pflegte zu einer Zeit Tage lang ihre Kiefern zusammen zu klappen und dann wieder ihren Kopf von einer Seite zur anderen zu drehen. Dieses Treiben war richtiger Automatismus; denn keine Willensanstrengung würde die Bewegung der Muskeln eine so lange Zeit haben fortführen können. Sie halten nicht inne, wenn man zu ihnen spricht; schüttelt man sie aber einmal ein Bischen, so richten sie vielleicht zufällig ihre Aufmerksamkeit einen Augenblick auf uns und fangen dann von Neuem an. Sie bleiben sich nicht immer gleich. Nachdem sie Stunden lang in einem kataleptischen oder verzückungsartigen Zustande gewesen waren, so dass ihre Umgebung an Krämpfe oder Coma gedacht hat, fangen sie an zu lachen, zu plaudern, oder in einer albernen, idiotischen Weise Gesichter zu schneiden. Offenbar besteht eine vollständige geistige Leere, und bisweilen finden wir nach der Genesung, dass keine Erinnerung zurückgeblieben ist, obgleich sie zur Zeit keine Macht oder Controle über ihre Handlungen besassen. Jedoch beim Essen, Ankleiden oder wenn man sie bewegt, können sie sich heftig wehren, wehren, wie die chronischen Blödsinnigen, ohne irgend einen Grund, als dass man ihr ruhiges automatisches Treiben stört.

Der physische Zustand ist eigenthümlich; die Cirkulation so schwach, dass im heissesten Wetter Hände und Füsse vor Kälte blau sind. Im Winter sind sie mit Frostbeulen bedeckt, und es ist sehr schwierig, das Wundwerden derselben zu verhüten. Die Herzthätigkeit und der Puls sind entsprechend schwach. Solche Patienten verlieren nicht an Fleisch, wie die mit akuter Manie oder Melancholie; aber sie sind schlaff und blass. Sie essen nicht, lassen sich aber gewöhnlich ohne Schwierigkeit füttern. Sie sind durchnässt und schmutzig,

oder uriniren nur in grossen Zwischenräumen; ebenso wird bei einigen der Stuhl nur auf Klystiere erfolgen. Schlaf kann unregelmässig sein, fehlt aber selten und ist häufig hinreichend lang.

Diagnose und Prognose. Sie werden diese Form der Geistesstörung von der *Melancholia cum stupore* und von der chronischen Demenz zu unterscheiden haben. Nun, die Patienten mit *Melancholia cum stupore* sind selten jung. Sie waren melancholisch vom Beginn des Anfalls, leiden an Selbstmordstrieb, magern rasch ab, weisen hartnäckig die Nahrung zurück und schlafen wenig. Alles Unterschiede von denen, deren Krankheit „primäre" Demenz ist. Die letzteren sind im Anfange eher maniakalisch als melancholisch, selten zum Selbstmorde geneigt; und wenn sie sich bessern und uns etwas von sich erzählen können, sehen wir, dass der leidende Zug ihres Zustandes nicht die Niedergeschlagenheit ist, sondern hauptsächlich äusserste Schwäche des Geistes, meistens in Folge eines geistigen Shocks oder körperlicher Schwäche oder einer Verbindung beider. Wie können wir sie von chronischer Demenz unterscheiden? Mit anderen Worten, wie können wir wissen, ob der Patient genesen wird oder nicht? Ich gestehe, dass dies nicht leicht ist; ich habe Patienten, bei denen ich Hoffnungen hatte, beständig in einem blödsinnigen Zustande verharren sehen. Alles wird von der Krankengeschichte abhängen. Das Aussehen der Patienten kann bei primärer und sekundärer Demenz identisch sein. Man zeigt Ihnen einen jungen Menschen oder ein Mädchen im Zustande albernen Schwachsinns, idiotenartig grinsend, hilflos und schmutzig. Nichts kann weniger versprechend aussehen. Theilt man Ihnen jedoch mit, dass dieser Zustand beinahe plötzlich auftrat, kommt er speciell nach einem Schrecke oder geistigem Shock, der anscheinend der Ursprung davon war, und beobachten Sie die erwähnten physikalischen Symptome, die Anzeichen grosser Schwäche des Körpers und der Cirkulation, so können Sie sich über das Resultat günstig aussprechen. Wenn der Patient aber allmälig und unwahrnehmbar, ohne nachweisbare Ursache, in diesen schwach-

sinnigen Zustand hinein gerathen ist, dann können Sie es als feststehend annehmen, dass die Ursache in erster Reihe hereditäre Anlage ist, und in zweiter Reihe Masturbation; und dass, obschon eine Besserung Platz greifen kann, eine Genesung unmöglich ist.

Behandlung. Worin besteht die Behandlung solcher Patienten und wie ist sie durchzuführen? Ich glaube nicht, dass eine Anstalt absolut nöthig ist. Bei Vielen würde durch eine solche Ueberführung der geistige Shock, von dem sie betroffen worden waren, eine grössere Ausdehnung gewinnen. Sind sie passiv und lenksam, so mögen sie in einer Familie oder selbst zu Hause behandelt werden. Und sobald sie sich bessern, wird ein Wechsel des Ortes von unendlichem Nutzen sein. Sie bedürfen Nahrung und Reiz durch Wein und Stout; und auch solche Stimulantia, wie Douche-Bäder oder Elektricität. In diesen Fällen halte ich Douche-Bäder hauptsächlich für nützlich; eine kurze scharfe Douche und dann viel Reiben, um die Cirkulation wieder herzustellen und zu befördern. Ueber Alles bedürfen sie Wärme. Wärme, welche für uns übermässige Hitze sein würde, wird bei ihnen nichts weiter bewirken, als sie wärmen; und Sie werden finden, dass Viele von ihnen den ganzen Winter in diesem Zustande bleiben werden, und aufwachen und genesen, sobald die Sonnenhitze kommt. Tonika sind erlaubt, besonders Eisen und kleine reizende Gaben von Morphium. Die Menstruation ist sicher nicht vorhanden, aber wir brauchen uns keine specielle Mühe nach dieser Richtung hin zu geben. Wir werden bald sehen, ob sich unter derselben Behandlung bei dem Patienten ein Erwachen der Aufmerksamkeit und eine Rückkehr der geistigen Kraft einstellt. Ist dies der Fall, sind wir von einer Besserung überzeugt, so haben wir nicht nöthig zu verzweifeln, wenn die Hoffnung auch gering ist.

Ich sagte in meiner letzten Vorlesung, dass die Patienten mit primärer Demenz an das eine Ende der Skala für die Geisteskranken zu rangiren sein würden. Denn hier sehen wir das Minimum von Gehirnthätigkeit und Metamorphose, die negative Seite geistiger Störung, welche eher in alberner,

idiotischer Leere zu Tage tritt, als in Depression, Aufregung oder Wahnvorstellungen. Die körperlichen Erscheinungen sind entsprechend, die Cirkulation ist niedriger, die Hautoberfläche kalt; es gehen nur wenig Veränderungen vor sich, und es findet kein Verbrauch statt; allein automatische Bewegungen oder torpide Unthätigkeit. In meiner nächsten Vorlesung will ich Ihnen einige Patienten vorstellen, welche das gerade Gegentheil von alle dem sind; deren Geistesstörung sich in wüthendem Delirium zeigt, mit unaufhörlichem gewaltthätigem Treiben und gänzlicher Schlaflosigkeit, mit so grossem Kräfteverbrauch und solcher Erschöpfung, dass das Leben in wenigen Tagen erlöschen kann. Oder man findet, wenn Genesung eintritt, dass der Patient in erheblichem Masse, selbst in sehr kurzer Zeit, von Fleisch gekommen sein mag. Diese Form möchte ich akute delivrirende Manie nennen, und sie dürfte passend an dem anderen Ende der Skala ihren Platz finden.

Zehnte Vorlesung.

Akute delirirende Manie. — Diagnose der transitorischen Manie. — Wie sie aufzuhalten ist. — Behandlung des verlängerten akuten Deliriums. — Nahrung. — Pflege. — Arzneien. — Bäder. — Abführmittel. — Prognose. — Diagnose.

Statt dass ein Patient Wochen oder Monate lang das Gefühl einer gewissen Störung hat, oder dass das Gleiche von seiner Umgebung eben so lange bemerkt wurde, können sehr akute Symptome der Manie in einigen wenigen Tagen oder selbst Stunden auftreten. Das vorläufige Stadium eines Anfalls von akutem Delirium oder einer akuten Manie kann äusserst kurz sein; thatsächlich wacht der Patient vielleicht aus dem Schlafe auf und verfällt sofort in Delirium. Je plötzlicher der Eintritt, desto kürzer wird die Dauer des Anfalls in der Mehrzahl der Fälle sein, aber alle solche Regeln haben zahlreiche Ausnahmen. Plötzliche Ausbrüche delirirender Manie wurzeln häufig in einer geistigen Ursache, wie z. B. dem Tode eines Freundes, der plötzlichen Nachricht von einem Unglück, einem heftigen Zwiste, in Unglück oder schlechter Behandlung in der Liebe. Irgend ein solcher Umstand bei einer Person mit schwachen Nerven, mit Hysterie, und mit angeborner Prädisposition zu geistiger Störung, kann sehr akutes Delirium in wenigen Tagen zu Stande bringen.

Akutes Delirium.

Ganz dasselbe kann aus einer offenbar physischen Ursache entspringen. Es kann im Verlauf oder während der Abnahme akuter Krankheiten entstehen, wie der Entzündung der Lunge,

der Masern, des Fiebers. Es kann einen Patienten befallen, der phthisisch ist, oder an akutem Rheumatismus leidet; oder welcher sich unter dem Einfluss einer zu grossen Ermüdung befindet, z. B. eines sehr langen Spazierganges. Es kann auf einen epileptischen Paroxismus folgen oder seine Stelle einnehmen. Es kann ganz plötzlich nach einer Entbindung auftreten, nach Einwirkung der Sonnenhitze, oder auf übermässiges Trinken.

Nun, wir können nicht in jedem Falle sagen, ob ein akutes Delirium ein paar Stunden oder Tage dauern, oder ob es den gewöhnlichen Lauf eines Anfalls delirirender Manie nehmen und specielle Sorge und Behandlung Wochen oder Monate lang erfordern wird. Aber es ist durchaus wichtig, dass wir darüber zu irgend einer Entscheidung kommen, bevor wir den Patienten einer Anstalt übergeben. Die Prognose ist in einem solchen Falle von den wichtigsten Folgen und zu gleicher Zeit äusserst schwierig.

Viel lässt sich erstens entnehmen aus der Betrachtung des Charakters, der Constitution und der Vorgeschichte des Individuums; zweitens aus der Ursache des Anfalls; drittens aus den zu beobachtenden Symptomen.

Es giebt hier manche Patienten, deren Organisation so unbeständig ist, welche so sehr zu heftiger Störung des Nervensystems neigen, dass bei ihnen Attaquen von Delirium auf einen vergleichsweise nichtssagenden Umstand erfolgen können. Es lässt sich mit Grund hoffen, dass ein derartiger Anfall vorübergehend sein wird. Ist das Individuum uns bis jetzt unbekannt gewesen, so müssen wir so weit wie möglich heraus zu bekommen suchen, von welchem Temperament und Charakter es für gewöhnlich war; vor allem, ob Anfälle von ähnlicher Beschaffenheit vorher stattgefunden hatten, und ob sie längere oder kürzere Zeit gedauert hatten. Hat sich der Anfall allmälig entwickelt, während einer Woche oder seit länger, ohne irgend eine nachweisbare Ursache, so wird er kaum plötzlich aufhören. Aus der Beobachtung des Kranken werden wir einige Belehrung entnehmen. Wenn zwischen den Paroxysmen von Delirium Zwischenräume von

Ruhe vorhanden sind, so hoffen wir, dass der Anfall kurz sein wird; ebenso wenn in Zwischenräumen Schlaf eintritt. Wenn drei oder vier Tage lang kein Schlaf da ist, ausgenommen vielleicht hier und da ein kurzer Schlummer von einer halben Stunde, und wenn der Patient während dieser ganzen Zeit mehr maniakalisch und delirirend wird, so schliessen wir daraus, dass ein Anfall von akuter Manie begonnen hat, während dessen er der Pflege bedarf, und den es jetzt nicht mehr möglich ist, anzuhalten. Es wird uns ferner unterstützen, dass wir den physischen Zustand beobachten, bemerken, ob Symptome hysterischen Deliriums da sind, reichliche Entleerung blassen Urins, Anzeichen verliebter Gefühle, vorgeschützte Unfähigkeit zum Sprechen und andere Eigenthümlichkeiten, welche bezeugen, dass selbst mit anscheinend sehr heftigem Delirium eine vollständige Würdigung alles Vorkommenden einhergeht, und dass bei dem, was gethan wird, der Wille in erheblicher Weise zur Geltung kommt. Wir sehen beständig Fälle, welche von dem Einen als blosse hysterische Anfälle, von dem Andern als eine Attaque transitorischer Manie beschrieben werden; und es ist nicht leicht, diesen von jenem zu unterscheiden.

Was können wir thun, um diesen Zustand zu einem Ende zu bringen? Es ist vor allen Dingen nöthig zu bestimmen, ob der Anfall ein anhaltender oder vorübergehender sein wird, bevor wir den Patienten in ein Asyl bringen; denn der durch das Wegführen erzeugte Schreck könnte sehr leicht einen von den kurzen Anfällen in eine verlängerte und hartnäckige Manie verwandeln. Und wäre dies auch nicht das Ergebniss, so würden wir doch bedauern, Jemanden wegen einer Geistesstörung von so vorübergehendem Charakter in eine derartige Lage gebracht zu haben. Drei oder vier Tage werden unsere Zweifel niederschlagen; und kann dann der Patient nicht ausserhalb einer Anstalt behandelt werden, so muss er eben in eine Anstalt.

Wie er anzuhalten ist.

Zweifellos giebt es viele Patienten, welche, wenn zu Hause durch ihre Freunde und unter Freunden behandelt, schnell genesen würden; aber die, wenn mit Gewalt fort-

geführt und unter fremde Leute gebracht, einen viel länger dauernden und schweren Anfall durchmachen. Doch ist ein solcher Schritt oft unvermeidlich. Angenommen, ein Mann wird akut maniakalisch, während er an der Seeküste wohnt. Er kann dort nicht drei oder vier Tage bleiben, bis es sich entschieden hat, ob seine Störung plötzlich zu Ende gehen wird oder nicht. Es würde erforderlich sein, ihm mit Gewalt Beschränkungen aufzuerlegen, höchst wahrscheinlich mit Hilfe fremder Leute; und er ist vielleicht gar nicht sicher an einem solchen Aufenthalte: Seine Entfernung wird zu einer gebieterischen Forderung, und wir können unter den Umständen nichts anderes anrathen. Aber wie gesagt, ist es möglich zu warten und den Fall zu beobachten, so möge man dies ja thun.

Vor kurzer Zeit sah ich zwei höchst akute Fälle delirirender Manie, welche an der Seeküste begannen.

Der eine betraf einen Herrn von 31 Jahren. Er hatte vorher innerhalb zwölf Monate zwei Anfälle von Manie gehabt. Der erste fand in seinem eigenen Hause statt. Er war damals voll von Phantasien, welche er zu Zeiten als Wahnvorstellungen anerkannte; aber ein- oder zweimal wachte er in der Nacht in einem Schreckens-Paroxysmus auf, in grosser Aufregung, und griff heftig einen Freund und seinen Bruder an, welche ihn pflegten. Doch verlief diese grosse Aufregung in ein oder zwei Stunden, und in einigen Tagen war er gesund. Der zweite Anfall bestand bloss darin, dass eine Zahl alter Wahnvorstellungen wieder auftraten, und nach Wechsel des Ortes und Besuch bei Freunden wieder verschwanden. Die dritte begann, wie erwähnt, an der Seeküste, nachdem vorher Schlaflosigkeit und religiöse Wahnvorstellungen ungefähr eine Woche lang vorausgegangen waren. Er neigte zum Weglaufen; seine Frau rief die Polizei zu ihrem Beistande herbei, und da brach er in ein heftiges Delirium aus. Er wurde nach London geschafft, und man brachte ihn in eine Anstalt, wo ich ihn fand. Er hörte beständig Stimmen, sprach von religiösen Gegenständen, wies die Nahrung zurück, hatte heftige Wuth-Paroxysmen, in welchen er Alle um sich herum angriff, und lichte Intervalle, in denen er sich wusch und badete und ordentlich zu Mittag ass. Er wurde mit Bromkali in Dosen zu 4,0 Gr. behandelt. In der ersten Nacht schlief er drei Stunden, in der folgenden zwei, in der dritten vier Stunden, und nachher schlief er natürlich, und am Ende einer Woche war er vollkommen wieder zu sich gekommen und nahm seine Arbeit und Beschäftigung in der Anstalt, wo er noch zwei Wochen blieb, wieder auf. Sechs Monate darauf hatte er einen zweiten Anfall, welcher ebenfalls an

der Seeküste begann. In diesem war er sogar noch heftiger, und ging verzweifelter seinen Selbstmordsideen nach. Er wurde nun mit Chloral behandelt, welches die Schlaflosigkeit und das Delirium rasch zum Weichen brachte. Er war eins von den vielfach angetroffenen Beispielen von Patienten, die Stimmen hören. Ob chronische oder akute Fälle, die Prognose ist bei allen ungünstig. Wenn auch hier der Patient anscheinend vollständig genas, so kehrten doch die Symptome alle sechs Monate zurück, und schliesslich beging er Selbstmord, während er sich zu Hause befand, mitten in seiner Familie.

Der andere Fall betraf eine junge 21jährige Dame, in deren Familie, eben so wie bei dem vorigen Falle, Irresein vorhanden war. Vierzehn Tage lang konnte sie nicht vom Meere entfernt werden, da es ihre Heftigkeit unmöglich machte. Sie bekam einen höchst akuten Anfall von delirirender Manie, ohne sich später an irgend etwas, was vorgegangen war, erinnern zu können. Der Gegensatz in diesen beiden Fällen war für den Beobachter überzeugend. Bei dem Mädchen war der Anfall seit Monaten vorbereitet. Ausser ganz kurzem Einnicken ab und zu war eine Woche lang kein Schlaf und keine ruhigen oder lichten Zwischenräume dagewesen. Ihre Zunge, der Geruch zeigten von Anfang an die schwere Natur der Störung an. Aber von dieser sich hinziehenden Manie will ich später sprechen. Sie verlief in dieser heftigen Weise nahezu einen Monat, und dann trat grosse Schwäche, Niedergeschlagenheit ein und allmälige aber vollständige Genesung.

Was sollen wir für eine Behandlung einschlagen, wenn diese akute Manie zuerst ausbricht. Wir können nicht mit Gewissheit sagen, ob wir sie abschneiden können, aber wir hoffen es.

Chloral-Hydrat. In dieser Zeit haben wir in dem Chloral-Hydrat ein Mittel von grösserem Werthe, als irgend etwas, was jemals vor seiner Entdeckung verordnet worden ist. Opium macht im Allgemeinen in allem, was wie ein sthenischer Fall aussieht, die Dinge schlechter. Bromkali war von grösserem Werthe, brachte aber nicht mit Sicherheit Schlaf. Hyossyamus, Digitalis, indischer Hanf waren unsichere Mittel, auf die man sich nicht verlassen konnte. Aber viele von diesen Fällen lassen sich kurz abschneiden und heilen wie Delirium tremens, wenn wir einen langen und gesunden Schlaf herbeiführen können. Und ich glaube, dass man durch Chloral oder Chloral mit Bromkali in Gaben von 2,0 Gran einen länger oder kürzer dauernden Schlaf erreichen wird.

Ich habe beobachtet, wie ein sehr heftiger Maniakus auf eine solche Dosis in Schlaf verfiel und frei von irgend etwas derartigem, wie Delirium, aufwachte, obschon er noch immer Wahnvorstellungen hatte. Chloral heilt die Geistesstörung nicht. Man giebt es chronischen Geisteskranken für die Nacht; sie schlafen, sind aber nicht geheilt. Bei ihnen ist die Störung des Gehirns fixirt und unheilbar, aber in dem früheren Stadium des akuten Irreseins wacht der Patient oft nach Einem Male Schlafen wiederhergestellt auf; und diesen Schlaf können wir durch Chloral in einer Weise hervorbringen, wie nie vorher.

Neben diesem Mittel scheint es kaum der Mühe werth, die Methoden zu erwähnen, durch welche sonst Schlaf zu erzielen gesucht wurde. Doch ich darf sagen, dass ich mehr als einmal die heftige Manie eines drohenden Anfalls sich auf ein ordentliches Abführmittel legen sah. Was auch immer die Wirkung desselben sein möge, ob wir in ihm in der Sprache der Alten im Derivativum, ein Revulsivum oder einen Gegenreiz sehen wollen, sein Effekt ist oft ausgesprochen und klar, und der Patient genest.

Feuchte Laken. Es giebt ein anderes oft versuchtes Mittel, nämlich: Nasse Einwickelungen. Ein Laken, in Wasser, je nach Umständen heisses oder kaltes, eingetaucht und ausgewunden, wird auf eine Matratze gelegt, welche man durch eine Unterlage von Mackintosh und ein Betttuch geschützt hat. Man legt den Patienten hierauf und wickelt ihn so ein, dass Arme und Beine, faktisch der ganze Körper, sich mit darin befinden, ausgenommen der Kopf. Das Laken wird dann über ihm zusammen geschlagen, und andere Tücher über alles das herübergelegt. Lokhardt Robertson, der grosse Vertheidiger der nassen Einwickelungen, empfiehlt, den Patienten, sobald er sich eine oder anderthalb Stunden in dem Laken befunden hat, herauszunehmen, ihn tüchtig mit einem triefend kalten Bettlaken zu reiben und ihn wieder in ein anderes nasses Laken und Betttücher zu legen, und nach jedem Wechsel der Tücher zwei Eimer kaltes Wasser über ihn auszugiessen. Wie er erzählt, hat er in einigen Fällen von frischer Manie dieses Verfahren den ganzen Tag

hindurch fortgesetzt, oder drei oder viermal täglich oder noch seltener. Wir müssen uns indess in Acht nehmen, wie wir es anwenden; denn wie prolongirte warme Bäder, prolongirte Douchen und andere verzweifelte Mittel, die Manie abzuschneiden, ist es nicht ohne Gefahr. Indessen glaube ich, dass eine blosse Einpackung in einen in warmem Wasser ausgewundenen Laken uns ohne Gefahr die Hauptvortheile des Systems darbietet. Es wirkt mächtig schweisstreibend und verursacht Schlaf, dadurch, dass es die Fähigkeit der Bewegung auf ihr Minimum herabdrückt. Es kann kein Zweifel darüber sein, dass wenn die letzte fortfällt, sich oft Schlaf einstellt. Dies ist ein Hauptargument der Vertheidiger des Zwangs; und ich zweifle nicht, dass ihnen Erfahrungen über den Eintritt dieser Wirkung zur Seite stehen. Nun, die nasse Einpackung, therapeutisch angewendet, hat Vortheile vor der Zwangsjacke. Vermuthlich wird es von denjenigen, welche die nassen Einpackungen anwenden, bestritten werden, dass ihr hauptsächlichster Nutzen in einer Art mechanischen Zwangs besteht. Dass es aber dieser ist, sei es zum Guten oder zum Schlechten, bedarf keiner Beweisgründe.

Sobald ein Patient innerhalb 24 Stunden vom Beginn des Deliriums an gerechnet eine Zeit lang schläft und ruhiger aufwacht, und in den nächsten 24 Stunden wieder in Schlaf verfällt — und wenn seine Anfälle von Gewaltthätigkeit paroxysmenartig auftreten, mit verhältnissmässig lichten Zwischenräumen, wobei er nicht mehr und mehr seinen Verstand verliert und verwirrt wird, — so dürfen wir hoffen, dass die Krankheit bald mit einem langen und gesunden Schlafe enden wird. Der Patient wacht dann wohl nach demselben verhältnissmässig gesund auf, ähnlich wie es bei dem Schlaf nach Delirium tremens der Fall ist. Wenn jedoch die Pausen des Schlafens kürzer werden, und der Patient in einem Wuth- oder Schreckens-Paroxysmus aufwacht — und wenn die Wahnvorstellungen wilder und unsinniger werden, so dass er sich allem Dem widersetzt, was für ihn gethan wird, — so müssen wir uns zu der Annahme verstehen, dass er einen Anfall von akuter delirirender

Verlängerter Anfall.

Manie durchzumachen hat, welcher nicht kurz abzuschneiden ist, sondern während dessen er Tage und Wochen lang der Pflege bedarf.

Ich brauche Ihre Zeit nicht durch eine lange Beschreibung der Krankheit in Anspruch zu nehmen; denn in Wahrheit ist es nicht möglich, einen Missgriff zu machen und sie mit andern zu verwechseln. Der Name akute delirirende Manie beschreibt sie genügend. Ich werde einige Worte über die Diagnose und den Unterschied zwischen ihr und einigen andern Formen von Delirium zu sagen haben; aber wie ähnlich diese auch eine Zeit lang sein mögen, die Krankengeschichte und der Verlauf unterscheiden sie genügend von dieser Form der Geistesstörung.

Ich habe schon von den Vorläufer-Symptomen des akuten Deliriums gesprochen. Das Herannahen eines vorübergehenden Anfalls ist für gewöhnlich schneller, als das eines sich länger hinziehenden. In letzterem Falle ist die Veränderung vielleicht längere oder kürzere Zeit vorher bemerkt worden, von einer Woche bis zu drei Monaten, und trug die gewöhnlichen Züge einer geistigen Störung, wie sie bei dem Einen zu Melancholie, bei dem Andern zu Manie wird, bei dem Dritten sich als ruhige Monomanie fixiren kann. Im Allgemeinen gesprochen, nach einer kurzen Periode des *Anderswerdens* bringt irgend eine gelegentliche Opposition, heisse Temperatur oder ein zufälliger Umstand das gewaltsame Stadium zum Ausbruch, während eine allmälige Abnahme des Schlafes den Anfall beschleunigt. Sind irgend solche Zeichen vorhanden, so soll man sich daran erinnern, dass die Nacht diejenige Zeit ist, in welcher das akute Stadium am wahrscheinlichsten beginnen wird. Dies ist wichtig, weil der Patient vermuthlich um diese Zeit weniger als zu einer anderen bewacht werden wird. Frauen sind mit ihren Ehemännern allein, vielleicht ausser dem Bereiche jedes männlichen Beistandes; oder ein Mann ist allein im Zimmer auf dem Giebel des Hauses, möglicher Weise eingeschlossen. Freunde fürchten sich, einer in diesem Zustande befindlichen Person Wärter beizugeben, aus Besorgniss ihn zu reizen, und werden diese oft vor ihm verbergen,

bis ein Unheil geschehen ist. Das heftigste Stadium ist für gewöhnlich nicht im Beginn der Krankheit, obgleich sich ein Patient eine kurze Zeit lang, in Paroxysmen, gewaltthätig zeigen kann. Wie schon gesagt, kann dies mit Schlaf endigen; oder es wird schlechter und schlechter mit ihm werden; er wird mehr Wahnvorstellungen bekommen, bewusstloser und ganz und gar schlaflos werden, bis jede Hoffnung auf einen schleunigen Ausgang geschwunden ist.

Unterbringung des Patienten.

Wir sind so zu einem Stadium gekommen, wo der Patient, er oder sie, nicht länger in einem gewöhnlichen Schlafzimmer behandelt oder von Verwandten oder gewöhnlichen Wärterinnen verpflegt werden kann. Ob er in eine Anstalt gebracht werden muss, wird von seinen Mitteln, seinem Hause und den Bewohnern desselben oder denen der benachbarten Häuser abhängen. Eine Anstalt ist nicht absolut nothwendig, damit er wieder gesund wird. Er bedarf nicht der Zerstreuung, der Beschäftigung, oder Feld und Garten; er steht vor einer vierzehntägigen Krankheit und wird für diese Zeit an Ein Zimmer gefesselt sein. Von diesem Zimmer wird viel abhängen, aber wenig von seiner Lage. Er kann nicht von nahen Verwandten verpflegt werden; es ist also wesentlich, dass sehr geschickte Personen um ihn herum sind, auf die volles Vertrauen gesetzt werden kann.

Das Zimmer, in- oder ausserhalb einer Anstalt, muss Raum genug haben, um luftig und kühl zu sein; die Fenster müssen nicht zu erreichen, oder geschützt, aber doch zu öffnen sein, und sie müssen auch dunkel gemacht werden können, und es muss möglich sein, die Verdunkelung während der Höhe des Anfalls beizubehalten. Der Patient wird nicht ruhig auf einer Bettstelle liegen wollen; und Versuche, ihn dazu zu zwingen, werden mit vielen Beulen, wenn nicht mit gebrochenen Rippen endigen. So muss also das Bett auf dem Fussboden gemacht werden, der in erheblicher Ausdehnung mit Matratzen zu bedecken sein wird. Wenige Patienten wollen in ihren Kleidern bleiben — sie ziehen sie sich herunter und reissen sie in Stücke. Sie dürfen indess nicht nackt gehen. Ein starker Anzug, aus Jacke und Bein-

kleidern bestehend, zu Einem Stück zusammen geheftet und auf dem Rücken fest gemacht, kann ihnen mit Sicherheit angezogen werden und darunter mag dann die erforderliche Wäsche kommen. Oder man kann ein Betttuch um Hals und Schultern des Patienten so herumführen und fest machen, dass es eine Art Poncho bildet. Wenn es um die Arme ordentlich fest gemacht worden ist, werden diese nicht viel ausrichten können, und doch wird kein lästiger Zwang vorhanden sein. Man kann ihn auch leicht festhalten, ohne ihn irgendwie zu quetschen. Im Zimmer müssen nur die spärlichsten Möbel gelassen werden — Geschirre werden wenig nöthig sein; denn solche Patienten sind beinahe unabänderlich unreinlich — und zum Trinken ist ein Hornbecher besser, als einer von Glas oder Porzellan. Nahe Verwandte müssen ihm nicht vor Augen kommen; denn ihre Gegenwart wird auf den aus den Fugen gerathenen Geist nicht beruhigend, sondern umgekehrt wirken. Aber gelegentlich einmal ein Blick von einem alten Bekannten — einem Diener, Freunde oder Arzte — beruhigt ihn vielleicht wieder und veranlasst ihn, die fremden Gesichter, die er sieht, nicht für die von Feinden, Verfolgern oder bösen Geistern zu halten. Viele merken auf das, was vor sich geht, viel mehr, als vermuthet wird. Obschon sie keine Anzeichen davon geben, nehmen sie alles an, was vorgeht; und es lässt sich denen, unter deren Obhut sie sind, kein besserer Rath geben, als sorgfältig in Gegenwart eines Patienten von Allem zu schweigen, was er nicht hören soll. Ordnen wir in seiner Gegenwart an, dass Medizin ins Essen gethan werden soll, so laufen wir Gefahr, dass es zurückgewiesen wird, selbst wenn er anscheinend ganz bewusstlos delirirt.

Die alten Autoren pflegten mit lebhaften Farben die Heftigkeit und das Rasen dieser Maniatiker zu beschreiben; und in den Tagen der Ketten, Handfesseln, steinernen Fussböden und des Strohes, ohne Zweifel, war ihr Aussehen schrecklich. Aber das sind nicht die wirklich gefährlichen Irren, und ihre Heftigkeit ist meistens vorübergehend und paroxysmenartig, wenn sie auch Stunden und selbst Tage

lang singen, schreien und sich bewegen mögen. Nicht viel lässt sich über die geistigen Symptome sagen: Gemeinhin ist ihre Sprache ein unzusammenhängendes Gemisch von Sätzen oder die beständige Wiederholung eines Wortes oder einer Phrase, welche in einem leisen Tone beginnt und *crescendo* steigt, bis das Zimmer von ihrem durchdringenden Schreien widerhallt. In vielen Fällen lässt sich schwerlich sagen, dass sie irgend welche Wahnvorstellungen haben, wenigstens lässt sich dies aus ihrem confusen Gerede nicht entnehmen. Aber das vorherrschende Gefühl zeigt sich ausgesprochen in dem Gesichtsausdrucke, dem Tone und den Geberden. Es ist vielleicht Furcht, wenn sie irgend einen bekannten Namen zu Hilfe rufen, wenn sie „Feuer“ oder „Mörder“ rufen und in jeder Weise den Schreck bezeigen, in dem sie sich befinden. Oder sie sind vielleicht in Glaubensangst und weisen die Nahrung zurück, liegen beständig auf den Knieen und sehen vor sich die Schrecken der Hölle. Dies ist nach meiner Meinung ein sehr ungünstiges Symptom, und diese Abart ist nahe verwandt, wenn nicht identisch, mit den schlimmsten Formen akuter Melancholie. Sie sind vielleicht wüthend, ärgerlich und gehen auf ihre Wärter los, wobei sie ihren Ideen gemäss dieselben mit schimpflichen Namen belegen; oder sie sind lustig und heiter, lachen und schreien vor Uebermuth und Unheil.

Ich halte dafür, dass unsere Prognose durch eine sorgfältige Betrachtung des Gemüthszustandes wesentlich bestimmt werden kann. Auf der einen Seite finden wir den von Schreck Getroffenen, auf der anderen den Lustigen. Sehe ich einen Patienten lachen und frohlocken, wie tobend und empörend auch sonst sein oder ihr Delirium sein möge, so prophezeihe ich einen günstigen Ausgang. Ich glaube, dass die Fröhlichkeit eine Reserve von Kraft anzeigt, welche bei den Anderen nicht existirt. Wir können während der Störung oft beobachten, dass der Muth des Patienten steigt oder fällt, je nachdem er Kraft verliert oder sie durch Nahrung oder eine Periode der Ruhe oder des Schlafs wiedergewinnt.

Welches sind die körperlichen Symptome? Gänzliches

Schlaf. Fehlen des Schlafes Tage lang hinter einander. Eine junge Dame schlief während der Höhezeit eines heissen Sommers nur eine Stunde innerhalb acht Tagen. Dann schlief sie fünf Stunden und begann sich zu bessern. Die Zeit, in welcher Schlaf zuerst eintritt, wechselt sehr; und auch die Zeit wechselt, während welcher Patienten ohne Schlaf zubringen können, ohne dass tödtliche Erschöpfung eintritt. Frauen können viel länger als Männer aushalten, und sind sie nicht durch eine Niederkunft oder etwas ähnliches erschöpft, so schlagen sie sich gewöhnlich durch einen Anfall von Manie durch. Wir brauchen hier nicht so viel Besorgniss zu hegen, als bei dem anderen Geschlecht. Junge Frauen von 20 zu 30 Jahren sind oft dieser Störung unterworfen. Sie machen sie beinahe immer glücklich durch — jedenfalls die erste Attaque. Patienten werden eine lange Zeit, ohne durch den Mangel an Schlaf erschöpft zu werden, aushalten, wenn man sie gut mit Nahrung versorgt, und sie abhält, sich durch unaufhörliche Bewegungen und ermüdendes Thun und Treiben aufzureiben.

Zunge. Die Zunge eines Patienten ist im Allgemeinen mit einer dicken, fest anhaltenden Lage alten abgestorbenen Epithels pelzig belegt, und von der Hitze, der fieberhaften Unruhe und dem Schreien des Patienten wird sie braun und trocken werden, und die Zähne werden sich mit Schmutz bedecken. Sobald sich Erschöpfung — und wir nennen das einen typhoiden Zustand — einstellt, wird alles natürlich schlechter. In wenigen Fällen indessen, besonders bei Frauen, hält sich die Zunge wunderbar rein und feucht, selbst wenn der Anfall ein langer ist; und das ist von guter Bedeutung. In Verbindung mit dem Pulse giebt der Zustand der Zunge ein werthvolles Zeichen. Ein schneller Puls ist ein schlechtes

Puls. Symptom. Während sich der Patient in einem Paroxysmus heftig wehrt und unaufhörlich bewegt, kann der Puls sehr schnell werden und dann wieder während einer verhältnissmässig ruhigen Pause auf seinen normalen Stand fallen. Ein solcher Zustand der Dinge ist hoffnungsvoll. Wenn indess die Beschleunigung anhält, und mit der Temperatur

zugleich auf einem hohen Standpunkte stehen bleibt, dann wird der Fall vermuthlich schlimm werden. Allgemein genommen, der Puls von Patienten, welche genesen, ist häufig unter dem, was wir erwarten würden, wenn wir ihre starke Muskelthätigkeit und die profusen Schweisse sehen. Die letzteren sind sehr unangenehm, und bei weiblichen Kranken bemerken wir oft einen überwältigenden Geruch von geschlechtlicher Aufregung.

Der Urin ist im Allgemeinen spärlich und hochgestellt; im Gegensatz zu dem von Patienten, die an transitorischen oder hysterischen Anfällen leiden, wo er oft reichlich und blass ist. Offener Leib ist selten ohne Medizin vorhanden, und es können sehr starke Abführmittel erforderlich sein. Die Stühle sind für gewöhnlich dunkel und höchst übelriechend. Der Urin sowohl wie die Faeces werden in dem Zimmer oder in die Betttücher entleert, und mit den letzteren macht der Patient sowohl sich selbst voll, als auch schmiert er ihn um sich herum.

Der Appetit ist sehr capriciös, aber in der Regel weisen diese Patienten das Essen nicht zurück. Im Beginn des Anfalls stehen sie wohl unter der Wahnvorstellung, dass es vergiftet ist, aber wie das Stadium der Aufregung sich steigert, scheinen sie dies zu vergessen, und nehmen es reichlich, wenn es ihnen auf eine verständige Weise gereicht wird.

Behandlung. Wie ist die Behandlung und wie die Prognose in diesen Fällen akuter delirirender Manie? Unsere Aufgabe ist es, den Patienten durch das heftige und schlaflose Stadium hindurch zu führen und seine Kraft zu unterstützen, so dass er während desselben nicht an Erschöpfung stirbt. Es ist die Erschöpfung, welche tödtet: Es findet sich bei der Autopsie durchaus nichts im Gehirn oder in anderen Organen, was hinreichte, den Tod zu verursachen. Es scheint, als ob die Störung von der Art wäre, dass sie eine natürliche Neigung besässe, nach längerer oder kürzerer Zeit aufzuhören, wenn der Patient es nur bis dahin aushält, und so sehen wir die Jungen und Kräftigen durchkommen, während die, welche aus irgend einer Ursache von Kräften gekommen sind, unter-

liegen. Alles hängt also davon ab, inwieweit wir mittelst Nahrungszufuhr die Kräfte unterstützen können, und bis zu welcher Ausdehnung wir den Patienten davor zu bewahren vermögen, sich durch heftiges Abarbeiten und Mangel an Schlaf zu erschöpfen. Ist er ruhig — macht er nicht gar so viel von sich her — so ist unsere Angst verhältnissmässig gering, selbst wenn der Schlaf auf sich warten lässt. Nun mit Bezug auf Essen: Geschickte Wärter werden einen Patienten im Guten dazu bringen können, eine erhebliche Menge zu nehmen; und wir können schwerlich zu viel geben. Portionen von kleingehacktem Fleisch mit Kartoffeln und Grünzeug in Beef-Tea, Brot und Milch, Rum und Milch, Arrowroot und s. f., alles Das mag er zu sich nehmen. Geben Sie niemals bloss flüssige Sachen, so lange sie ihn feste hinunter bringen lassen können. Sowie die Krankheit fortschreitet, kann die Zunge und der Mund so trocken und hässlich werden, dass nichts als Flüssigkeiten geschluckt werden können. Halten wir aber unsern Beef-Tea und Brandy in Reserve, und geben wir massenhafte feste Nahrung, so lange wir können. Ich beobachtete niemals, dass ein Patient in diesem Zustande seine Nahrung ausbrach oder an Diarrhoe litt. Er bedarf nicht minder massenhaften Getränkes, besonders wenn das Wetter heiss ist; und wir können ihn kühle Getränke, z. B. Limonade, in beliebiger Quantität trinken lassen. Ist der Patient jung und kräftig, so wird er keine Reizmittel — nämlich Brandy und Wein — brauchen, jedenfalls nicht im Beginn des Anfalls. Dieselben werden wie Opium nur die Aufregung vergrössern. Indess können wir Ale oder Porter geben, jedesmal ein Glas voll. Die Abnutzung der Gewebe ist bei dieser Krankheit enorm; die Patienten verlieren rapide an Fleisch, und wir lernen daraus, wie nothwendig es ist, die Menge des Essens zu vermehren. Mit Geduld und Takt bringt man es sehr leicht dahin, dass eine reichliche Portion hinunter geht. Ohne dass geradezu Zwang ausgeübt wird, geben sie zu, dass man sie füttert; und eine Wärterin wird in dieser Hinsicht unter männlichen Patienten oft vom grössten Nutzen sein. In derselben Weise

wird oft eine Patientin aus der Hand des Arztes Essen eher annehmen, als aus der der Wärterin.

Gute Wärter werden einen Patienten nicht bloss füttern, sie werden ihn auch pflegen. Ein Mann oder eine Frau in diesem Zustande muss wesentlich als eine kranke und nicht bloss als eine nur mit Irrsinn behaftete Person angesehen werden, die man herumlaufen lässt oder in eine gepolsterte Zelle einschliesst, und gelegentlich wieder ansieht und füttert. Ein derartiger Patient darf nicht die ganze Zeit über auf den Beinen sein, bis er erschöpft auf den Fussboden hinsinkt. Zeitweise kann man ihn dazu bewegen, ruhig genug zur Seite oder im Schooss eines Wärters zu liegen, besonders wenn der letztere sein Gesicht fächelt oder ihm kalte Umschläge auf den Kopf macht. Denn seine Heftigkeit tritt wie gesagt in Paroxysmen auf, die häufig remittiren. Und man kann ihm entweder erlauben, in seinen ruhigen Zeiten herum zu gehen, wo er dann während eines Paroxysmus hinten fest gehalten wird, bis derselbe vorüber geht; oder man kann ihm gestatten, während des gewaltsamen Stadiums weit ins Freie hinaus zu gehen; und dann lässt man ihn während der Zwischenperiode sich ausruhen. Hierbei müssen wir uns leiten lassen durch seine Kraft, durch den Grad, bis zu welchem er sich selbst bei seinem Toben erschöpft, und durch die Anzahl der Wärter, welche wir zur Hand haben. Jemand, den man dazu bringen kann, still zu liegen, wird vermuthlich viel eher in Schlaf sinken, als ein anderer, der beständig im Zimmer auf und ab läuft.

Es bleibt uns übrig, die verschiedenen Methoden zu betrachten, durch die wir Schlaf bewirken oder befördern können. Denn ein Schlaf von der Dauer einiger Stunden wird der Wendepunkt der Krankheit sein, und wir stehen ängstlich auf der Warte, bis er eintritt. Voraussichtlich wird neuerdings Chloral das Mittel sein, woran zuerst gedacht wird; und keins hat mehr Aussicht auf Erfolg. Vor seiner Entdeckung waren die erfahrensten Psychiater geneigt, alle Arzneien, als im Allgemeinen mehr schädlich wie nützlich bei Seite zu stellen, und sich eher auf Bäder und derartige

Anordnungen zu verlassen, um Schlaf hervorzubringen. Aber Chloral ist uns zu Hilfe gekommen, und in der Mehrzahl der Fälle kann durch dasselbe, allein oder in Verbindung mit Bromkali, Schlaf bewirkt werden. Und nach meiner Erfahrung haben sich die Todesfälle durch Erschöpfung bedeutend vermindert. Ich behandelte letzthin einen der heftigsten Fälle dieser Störung, welcher bei einer jungen Dame nach der Niederkunft auftrat. Es bestand hier das heftigste Delirium mit Schlaflosigkeit, complicirt mit gänzlicher Nahrungsverweigerung. Chloral allein brachte keinen Schlaf, aber in Verbindung mit Bromkali in Gaben von 2,0 Gran versagte es niemals; und ihre Genesung war äusserst schnell und befriedigend. Erfolgt auf Chloral und Brom kein Schlaf, so würde ich die Arzneimittel bei Seite stellen und mein Vertrauen auf andere Massregeln setzen.

Opium darf nicht gegeben werden.

Es dürfte Manchem vorkommen, dass wir Opium oder seine Präparate versuchen müssten. Ich habe davon schon Einiges erwähnt und nur zuzufügen, dass bei der sich hinziehenden delirirenden Manie Opium meiner Meinung nach niemals gut thut, und möglicher Weise sehr schädlich wirkt. Wir werden die Wirkungen narkotischer Vergiftung sehen, wenn man durchaus damit durchdringen will, aber nicht solche, die wohlthätig sind. Dies passt ebenso auf Opium bei innerlicher als bei subkutaner Anwendung. Das letztere ist sicherer und effektvoller nach der guten Seite hin; aber eben so auch tödtlicher, wenn es als narkotisches Gift wirkt. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass der Patient nach einer Morphium-Einspritzung sofort in Schlaf verfallen wird, und wir gratuliren uns dazu, unser lang gewünschtes Ziel erreicht zu haben. Aber eine halbe Stunde oder so ungefähr darauf hat der Schlaf plötzlich ein Ende und die Manie und die Aufregung sind schlimmer als vorher. Hier denken Sie möglicher Weise, wenn die Dosis grösser gewesen wäre, hätten Sie statt eines halbstündigen einen längeren Schlaf erzielt, und Sie werden vielleicht mehr geben; aber mit gleichem Erfolge. Durch grosse Morphium-Gaben misslingt es nicht bloss, einen er-

frischenden Schlaf herbeizuführen; sie vergiften den Patienten und erzeugen, wenn nicht die Symptome wirklicher narkotischer Vergiftung, so doch jedenfalls den typhoiden Zustand, welcher Prostration und herannahenden Verfall anzeigt. Ich glaube, es giebt kein Mittel, dessen Gebrauch öfter zum Missbrauch wird, als Opium bei der Behandlung des Irrsinns. Von den Alten wurde die Störung unabänderlich mit Nieswurz behandelt; unsere Väter liessen zur Ader und gaben Brechweinstein; jetzt, bis in die letzte Zeit, giebt man Opium. Lassen Sie sich nicht durch die fatale Leichtigkeit verführen, mit welcher Sie es auf subkutanem Wege beibringen können. Injiciren Sie bei Melancholikern, wenn Sie wollen; aber in diesem wüthenden Delirium müssen Sie durchaus von der Anwendung des Opiums und allen seinen Formen absehen.

Wir können indessen den Eintritt des Schlafs durch andere Mittel befördern. Zuerst lassen Sie mich von Bädern sprechen, welche bei der aufgeregten Manie zur Beruhigung hier und noch mehr im Auslande in grosser Ausdehnung angewendet werden. Die zu diesem Zweck empfohlenen Bäder sind immer, so viel ich weiss, heisse; nach Einigen sogar mit Zusatz von Senf, um das Blut an die Oberfläche zu ziehen. Dies ist die *ratio* der Behandlung. Kälte wird mittelst Umschlägen und Eisbeuteln an den Kopf applicirt, während der Patient im Bade ist, und so soll in dieser Art das Blut von da „abgezogen“ werden.

Bäder.

Die Franzosen lassen die Patienten sehr lange Zeit in diesen Bädern. Brierre de Boismont empfiehlt 10, 15 bis 18 Stunden; aber dabei läuft man gewiss grosse Gefahr und ich möchte dies lieber nicht empfehlen. Wenn das Bad nicht in wirksamer Weise gegeben werden kann, möge man lieber nicht erst einen Versuch damit machen. Bloss einen Mann einige Minuten lang in heisses Wasser hinein halten mit Stossen und Untertauchen, wird vermuthlich seine Manie nicht beruhigen, noch seine Cirkulation so weit herunter bringen, dass er schläft. Um von irgend welchem Nutzen zu sein, muss es wenigstens eine halbe Stunde lang dauern und der Kopf dabei kühl gehalten werden. Es darf nicht zu heiss

sein, ein Bad von 90 oder 92° F. (27 oder 28° C.) wird voraussichtlich abkühlender wirken, als eines von 98° F. (31° C.), und weniger leicht Synkope verursachen. Nach einem derartigen Bade mag der Patient schlafen gehen. Ich habe niemals ein kaltes Bad geben sehen. Aber ich möchte ganz gern sehen, was es für eine Wirkung hat, wenn ein Patient ein warmes Bad bekommt und darin bleibt, bis das Wasser kalt geworden ist. Ich kann mir nicht helfen, zu glauben, dass eine bedeutende allgemeine Abkühlung des Körpers, ohne irgend welchen Shock, die Folge davon sein würde, und dass durch die Absorption der Haut das Fieber und der Durst sehr gemindert und die Verluste in Folge des profusen Schwitzens ersetzt werden würden*). Schauerbäder sind hier gänzlich unanwendbar. Um einen beruhigenden Effekt hervorzubringen, müssen sie eine beträchtliche Zeit lang gegeben werden und würden sehr grosse Gefahr verursachen können.

Betreffend Abführmittel: Sehen wir einen Patienten beim Beginn des Ausbruchs, so dürfen wir, in der Hoffnung denselben aufzuhalten, dreist ein Abführmittel geben. Späterhin können wir dies auf keine Weise bewirken, und wir möchten doch nicht durch starkes Abführen seine Kraft herunter bringen. Ist es überhaupt nothwendig etwas zu geben, so dürfen wir ein paar Gran Calomel verordnen, weil sie leicht beizubringen sind, oder eine Dosis Ricinusöl, wenn sie hinunter gebracht werden kann. Das letztere hat vielleicht mehr Aussicht auf Erfolg als irgend etwas anderes. Wir müssen uns in Acht nehmen, Pille auf Pille oder Gabe auf Gabe zu geben, wenn das vorher Gegebene nicht gewirkt hat; denn im Stadium der Reaktion haben wir dann vielleicht eine heftige cumulative Wirkung.

Sollen wir in diesem akuten Delirium Blut entziehen? Bis vor einigen Jahren wurde solchen Patienten unweigerlich und reichlich zur Ader gelassen. Neuerdings sind bei uns allgemeine Blutentziehungen bei Geisteskranken gänzlich abgeschafft. Lokale Blutentziehungen durch Blutegel oder Schröpfen

*) Vor der Anwendung des kalten Bades bei Hyperpyrexie geschrieben.

werden bis zu einer gewissen Ausdehnung befürwortet und angewendet; doch kann ich selbst aus eigener Erfahrung mich über sie nicht äussern. In den meisten Fällen würde es sehr schwierig sein, sie auszuführen, und meiner Meinung nach ist es nicht nöthig; denn die einzigen Patienten, bei denen wir an Blutentziehung denken, sind die jungen und kräftigen; und diese werden beinahe unabänderlich gesund ohne dieselben. Die Fälle, welche der Krankheit unterliegen, sind solche, bei denen wir niemals daran denken würden, Blut zu entziehen.

Ich habe zwei Mädchen gesehen, die im Nacken und längs des Rückgrates mit einer blasenziehenden Flüssigkeit bepinselt worden waren. Sie verbrachten viele Tage in einer wüthenden Manie und aus den offenen Stellen wurden furchtbare Wunden, welche sie des Schlafes wie der Ruhe beraubten und durch die darauf folgenden Abscesse und Pusteln erheblich ihre Genesung verzögerten. Ich rathe Ihnen, sehen Sie gänzlich ab von Pflastern und von allem, was muthmasslich eine Wunde oder eine hier sehr leicht auftretende Eiterung verursachen könnte. Die chirurgische Behandlung ist unter diesen Umständen sehr schwierig und ungenügend, und es sollte nichts gethan werden, was voraussichtlich ein chirurgisches Eingreifen oder Verbinden nöthig machen wird.

Wie ist die Prognose? Nach meiner Erfahrung ist das Leiden nicht hoffnungslos, obgleich es sehr schrecklich zu behandeln ist. Eine wohlbekannte französische Autorität, M. Marcé, behauptet, dass von solchen Patienten (mit délire aigue) kaum einer auf drei oder vier gesund wird. Ich möchte sagen, ungefähr einer auf drei oder vier stirbt. Ich habe gefunden, dass unverheirathete junge Frauen, welche häufig dieser Störung und erblicher Geisteskrankheit unterworfen sind, im Allgemeinen genesen; dass die Frauen, welche sterben, diejenigen sind, welche durch eine Niederkunft geschwächt oder phtisisch waren oder sich im vorgerückten Alter befanden; dass junge Leute selten im ersten Anfall starben; dass unter Männern es diejenigen sind, die sterben, welche wiederholte Anfälle gehabt hatten oder sich im vorgerückten Lebensalter befanden, oder durch solche Ursachen geschwächt waren, wie

Phtisis, Haemorrhagie oder Mangel an Nahrung. Der Regel nach tritt die Krankheit bei jungen Leuten auf im Alter von 20 bis 30 Jahren. Modifikationen und Abarten von ihr bei älteren Personen sind mehr mit Delirium tremens verwandt, oder mit dem vorübergehenden Delirium erschöpfender und akuter Krankheiten. Aber dies ist nicht die richtige akute delirirende *Manie*, welche ich eben besprochen habe.

Das Ende ist beinahe unabänderlich Genesung oder Tod. Hält das Delirium an und stellt sich der Schlaf nicht ein, so wird der Patient schwächer und schwächer; der Puls geht einförmiger rapide, das Bewusstsein wird immer unklarer, so dass die im Zimmer befindlichen Personen ganz und gar nicht mehr erkannt werden. Die Zunge ist braun und trocken; profuser Schweiss bedeckt die Stirn; die Abmagerung schreitet reissend vor. Und wenn schliesslich der Patient ruhig wird und in seinem Bette liegt, ohne einen Versuch zu machen aufzustehen, so sehen wir anstatt des Schlafes Coma und Collapsus auftreten, und eine Erschöpfung, welche durch Ruhe nicht mehr zu heben ist. Stellt sich Coma ein, so nimmt es im Allgemeinen rasch zu: Es sind deutliche Beweise vorhanden, dass ein seröser Erguss innerhalb des Schädels stattfindet, und der Tod erfolgt bald. Ist der Ausgang Genesung, so ist Schlaf der erste Herold davon. Schlaf stellt sich entweder natürlich ein oder auf Medizin. Anfangs ist es vielleicht ein Schlaf von zwei oder drei Stunden; aber beim Erwachen zeigt sich offenbar eine Besserung, zum Beweise, dass dieser kurze Schlaf eine Wirkung gehabt hat. Voraussichtlich wird sich in nicht langer Zeit ein solcher kurzer Schlaf mehrmals wiederholen, bis sich ein langer, sechs- oder siebenstündiger einstellt; und dann halten wir die Krisis für beendet. Und wenn auch ein sehr maniakalischer Zustand vielleicht noch Wochen lang bestehen kann, so wird doch nicht wieder dieselbe Schlaflosigkeit oder Lebensgefahr vorhanden sein. Die Zeit der Reconvalescenz wechselt in unbestimmter Weise. Ein Patient ist vielleicht vollkommen wohl, einen Monat nach Beginn .eines sehr akuten Anfalls mit lange dauerndem schlaflosen Delirium. Andererseits kann er Wochen oder Monate

lang im Zustande nervöser Abgeschlagenheit und Demenz bleiben, und sich dann langsam erholen. Hier und da findet man einen Patienten, welcher sich niemals erholt, sondern beständig in einem Zustande chronischer Manie oder Demenz bleibt. Aber solche Beispiele sind, denke ich, selten, und selbst diejenigen, deren Familien mit Irresein gesättigt sind, und welche anscheinend ohne eine andere Ursache einen Anfall von akutem Delirium bekommen, genesen wieder in einer ganz zufriedenstellenden Weise, jedenfalls von dem ersten Anfall. Es giebt indess eine Abart, welche für die Behandlung am schrecklichsten ist, und welche im Allgemeinen nicht mit Genesung endet, sondern zum Tode führt. Dies ist eine Klasse von Patienten, welche bei all der Heftigkeit, Schlaflosigkeit und dem Delirium echter akuter delirirender Manie hartnäckig fest dabei bleiben, das Essen zurückzuweisen, so hartnäckig wie andere, die von akuter Melancholie befallen sind. Sie leisten nicht den passiven Widerstand der Melancholie; sie reiben sich in ihrem heftigen Zustande viel schneller auf und erfordern viel Nahrung, doch kann man ihnen, ausgenommen mit Gewalt, keine beibringen. Da das Aeusserste, was wir auf diese Weise geben können, nicht dem entspricht, was sie nöthig haben, und da es bei jeder Methode des Fütterns ohne einen Kampf nicht abgeht, so verfallen sie im Allgemeinen rasch und sterben. Unter ihnen finden wir nicht die Fröhlichen und Lustigen, sondern im Gegentheil sind sie meist von religiösen und anderen Schrecken erfüllt. Thatsächlich verdient die Krankheit eher den Namen akute Melancholie als akute Manie.

Diagnose. Ueber die Diagnose dieser Störung brauche ich nur einige wenige Worte zu sagen. Am meisten werden mit ihr wahrscheinlich verschiedene Formen des Deliriums verwechselt werden. 1) Ich kannte einen Herrn, welcher wegen akuter Manie in eine Anstalt geschickt wurde und rasend betrunken war. Er hatte Tage lang hintereinander getrunken, litt aber nicht an Delirium tremens. Er war einfach toll betrunken, und sobald er den Alkohol ausgeschlafen hatte, war er wieder gesund und konnte nicht zurückgehalten werden.

Hier fand ein schwerer Irrthum statt, und Sie sollten es sich zur Regel machen, niemals ein Attest für einen Patienten auszustellen, welcher gerade unter dem Einflusse des Alkohols steht. 2) Ein Mann kann Delirium tremens haben. Wenn es zu machen geht, senden wir solche Patienten nicht in die Anstalt, weil wir wissen, dass der Anfall kurz sein wird. Sie bemerken den Tremor, das geschäftige ruhelose Herumwirthschaften und das erschrockene Aussehen, welches man gewöhnlich bei dem Maniakus nicht sieht. Selbst ohne eine Krankengeschichte können Sie schwerlich die beiden verwechseln, und Delirium tremens kommt viel häufiger bei älteren Leuten vor als akute Manie. Die Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen sind ebenfalls sehr verschieden. Der Maniakus sieht selten Schlangen oder Ratten, welche den Trinker oft quälen. 3) Der Patient, der im Fieber, im akuten Rheumatismus oder in der Lungenentzündung phantasirt, ist etwas von dem Maniatiker sehr Abweichendes. Wenn er auch lärmend und incohärent ist, so kann man ihn doch unschwer im Bett halten. Sein Aussehen ist ganz verschieden und selbstverständlich war seine Krankheit bei ihrem Beginn keine geistige. Noch weniger brauche ich Patienten zu erwähnen, welche an akuten Krankheiten des Hirns, an Meningitis etc. leiden. Wir haben andere Symptome, die uns leiten können, Contrakturen, Schielen, Brechen, Coma, Krämpfe, ein ganz abweichender Puls, und Klagen über übermässige Schmerzen, welche letzteren in der Manie selten vorgebracht werden.

Elfte Vorlesung.

Akute Manie. — Symptome. — Behandlung. — Medication. — Prognose. — Ausgänge. — Behandlung verschiedener irrsinniger Patienten. — Irresein in der Pubertät. — Onanisten. — Puerperal-Wahnsinn. — Geistesstörung in Folge eines Schlages. — Sonnenstich. — Syphilis. — Rheumatismus. — Epilepsie. — Phthisis. — Monomanie.

Die nächste Form der Geistesstörung, über die ich vorzutragen habe, ist sehr verschieden. Sie wird von Vielen

Akute Manie. akute Manie genannt, wie es auch bei der letztbeschriebenen der Fall ist. Sie können sie, wenn Sie wollen, „akute Manie ohne Delirium" nennen, wie die andere „akute Manie mit Delirium" ist; aber es ist eine von ihr sehr abweichende Krankheit. Während die Erstere ein Leiden darstellt, welches im schnellen Laufe in einer Woche oder zweien zur Genesung oder zum Tode führt, kann Diese Monate lang ohne grosse Lebensgefahr anhalten. Die Patienten sind nicht viel weniger heftig oder lärmend; aber sie wissen, was sie vorhaben — ihr gewaltsames Treiben hat viel mehr Absichtliches an sich; und Schlaf fehlt nicht, wie beim akuten Delirium. Diese Manie kann sich, wie die letztere, beinahe plötzlich einstellen oder mit Vorläufer-Symptomen von einer gewissen Dauer. In zwei letzthin behandelten Fällen constatirte man, dass die Störung in dem einen drei Tage, in dem anderen einen Monat lang gedauert hatte. Diese Personen stiften ungeheuer viel Unheil; sie machen sich nass und schmutzig, nicht unbewusster Weise, sondern um Verwirrung anzurichten, schimpfen, sind gemein in Sprache und Gewohn-

heiten — kurz, bieten alle die schlimmsten Züge der Geistesstörung dar. Da sie noch Verstand haben, so wissen sie ganz gut, wie zu ärgern, und sind äusserst erfinderisch darin, die Wärter zu reizen, und sich nachher über sie zu beklagen. Sie können, und oft sind sie es, voll von Wahnvorstellungen sein; oder ihr Irresein besteht vielleicht hauptsächlich in rücksichtsloser Aufführung und Sprache. Ausserhalb einer Anstalt ist man gänzlich ausser Stande, sie zu behandeln: Akutes Delirium kann in einem passenden Zimmer in jedem Hause behandelt werden, und der Patient genest wohl, wie so viele andere, die angeblich am Gehirnfieber litten; aber ich denke nicht, dass viele dieser lärmenden Maniatiker mit der Aussicht auf Genesung in einem Privathause behandelt werden könnten, ohne sie voraussichtlich sehr scharf anzufassen.

Wie ist der geistige, und wie der körperliche Zustand dieser Leute? Sie sprechen möglicher Weise eine Zeit lang ganz zusammenhängend, oder auch bloss auf ein paar Minuten, wobei sie incohärenten Unsinn durcheinander schwatzen; oder fangen vielleicht an zu singen oder zu schreien, oder heftig auf uns zu schimpfen, mit vollem Bewusstsein, wer wir sind. Ihr geistiger Zustand wechselt von der Fähigkeit, ein Gespräch aufrecht zu erhalten und ihren Irrsinn zu verheimlichen, so dass sie uns beinahe zu einem Zeugniss verführen, bis zu einem wilden Durcheinander, welches für Delirium genommen werden kann. Ihr Thun und Treiben wechselt ebenfalls; aber auf der Höhe der Krankheit sind sie beinahe Alle zerstörungssüchtig, in Bezug auf Kleider, Möbel, Betttücher und Fenster. Sie schimpfen und sind kampflustig, und spannen ihr Vokabularium auf die Folter, um beschimpfende und obscöne Ausdrücke zu finden. Oft sind sie der Selbstbefleckung ergeben, die sie offen und mit schamloser Frechheit ausüben. Zu anderen Zeiten benehmen sie sich unanständig, um Ekel und Abscheu zu verursachen.

Das körperliche Befinden ist im Allgemeinen erträglich gut und leidet weniger, als wir nach der Schwere der Störung zu erwarten hätten. Sie sterben selten daran, wenn nicht ihre Gesundheit im Beginn sehr mitgenommen worden war. Bis-

weilen tritt sie indess bei Personen auf, deren Kraft sehr gelitten hatte; und dann, wenn sie nicht in Kurzem genesen, können sie sich allmälig aufreiben und untergehen. Dies war der Fall bei einem Officier, welcher in Indien schwer an Wunden und Strapazen gelitten hatte; er genas nie wieder, sondern starb, nachdem er viele Monate lang eingesperrt gewesen war. Er zeigte von Anfang an die äusserste Abmagerung.

Solche Kranke sind nicht sämmtlich jung, wie die Mehrzahl der Patienten mit akutem Delirium. Viele sind Männer von 40 Jahren und darüber; aber, wie gesagt, es sterben wenige. Im Allgemeinen essen sie tüchtig, ja gefrässig, wenn man es zulässt; und obschon sie mit der Zeit magerer werden, ist doch kein rapides Schwinden vorhanden. Der Schlaf ist mangelhaft. Sie verbringen eine gute Nacht mit sechs oder sieben Stunden Schlaf; und dann gehen sie Tage lang herum auf vielleicht bloss ein oder zwei Stunden Schlaf, wobei sie die Nachtruhe durch ihr Schreien, Lachen und Singen in einer schrecklichen Weise stören. Sie scheinen eine Fähigkeit darin zu erwerben, es ohne Schlaf auszuhalten, die ein paar Monate lang vorhalten kann. Die Zunge ist nicht besonders missfarbig oder belegt, und kann nach kurzer Zeit ganz rein werden, während Leibesöffnung ohne viel Störung erfolgen kann. Kurz, ihr Körperzustand ist kein Gegenstand schwerer Sorge: Unser Hauptobjekt ist es, ihren unruhigen Geist zu besänftigen. Nun, wenn auch Arzneimittel nicht zu

Behandlung. vernachlässigen sind, so lässt sich doch viel bewirken durch moralische Behandlung, moralische Controle und durch Disciplin. Nicht durch Fesseln und Ketten, wie Cullen und Andere empfohlen haben, sondern durch ein System von moralischen Belohnungen und Bestrafungen ist ihr gewaltsames Wesen in Schach zu halten und der Wunsch nach Rückkehr zu einem civilisirten Leben zu wecken. Hier lässt sich keine Regel geben, welche für jeden Fall oder auch nur für die Mehrzahl anwendbar ist. Aber Ihr eigener gesunder Menschenverstand wird Ihnen voraussichtlich eingeben, wie ein Patient zu ermuthigen, wie er in Schranken zu halten ist. Es wird

viele Dinge geben, an welchen er Freude haben, und auf die er die Blicke richten wird, wie Tabak, Schnupftabak oder Wein; verschiedene Erholungen, wie Spaziergänge oder Spiele. Sie mögen sein Lohn sein für gutes Benehmen, und ihm entzogen werden bei schlechtem. Die lärmenden Maniatiker sind in vielen Hinsichten ganz wie Kinder. In ihrem Benehmen störend, oft aus reinem Uebermuth Unheil stiftend, unsauber und lodderig in ihrem Aeusseren und gänzlich sinnlos und albern in ihrer Handlungsweise, erinnern sie Einen beständig an eigensinnige und nichtsnutzige Kinder, und sind oft analogen Einflüssen zugänglich. Wir müssen etwas ersinnen, was ihnen behilflich ist, sich selbst zu beherrschen — etwas was sie erlangen werden, wenn sie sich angemessen benehmen; dessen sie verlustig gehen werden, wenn sie fortfahren zu toben und Schaden anzurichten. Ich hatte unter meiner Behandlung einen im höchsten Grade tobsüchtigen Patienten, der Schrecken der Wärter und die Pest der Anstalt, welcher grossen Schaden und grosse Zerstörung an Eigenthum verursachte. Er trieb es so vier Monate lang; dann liess ich beständig zwei Männer bei ihm, so dass er keine Gelegenheit bekam, Unheil anzurichten, und entzog ihm gänzlich seinen Tabak, von dem er ein grosser Freund war. Dies hatte eine wunderbare Wirkung; und einen Monat später wurde er entlassen und befand sich Jahre lang wohl. Einige Patienten, die ihre Kleider in Stücke reissen, werden davon abstehen, wenn man ihnen einen ganz neuen Anzug giebt oder einen von einer abweichenden Beschaffenheit oder Farbe; Andere müssen beständig von Wärtern bewacht werden, bis sie schliesslich doch mit dem Anzuge fertig werden. Denn wie das Ausziehen der Haare, das Zupfen im Gesicht und an den Fingern, ist Entzweireissen oft eine Gewohnheit und Beschäftigung für die Hände, welche davon fern gehalten und wenn möglich mit etwas anderem beschäftigt werden müssen. Nichts ist in diesen Fällen von so grossem Nutzen, als längere Bewegung in der freien Luft. Mag der Patient so viel als möglich in der freien Luft sein, und mag er tüchtig spazieren gehen; zwischen zwei Wärtern. Sein überwallendes Temperament

muss in Schach gehalten werden, und er wird um so besser schlafen. Wie die letzterwähnten Patienten als Kranke zu betrachten und im Zimmer zu halten und zu pflegen sind, so muss man diese für körperlich ganz gesund ansehen, sie nicht zu Bett oder im Zimmer halten, sondern im Gegentheil, so viel als möglich spazieren gehen lassen, wenn es nicht etwa durch irgend ein Leiden contraindicirt ist.

Arzneimittel. Sind Arzneimittel hier von Nutzen? In vielen Fällen werden wir sie von grossem Nutzen finden, aber voraussichtlich werden wir wohl mehr als eins versuchen müssen, bevor wir den Patienten heilen. Chloral wird sicher Schlaf bringen, wenn die Dosis stark genug ist. Einige haben behauptet, dass dieser Schlaf nutzlos ist, dass er, auf diese Weise hervorgebracht, den Anfall nicht abkürzt. Ich kann nur annehmen, dass selbst ein solcher sechs oder sieben Stunden langer Schlaf, eine Nacht nach der anderen, schliesslich wohl thun muss, und nothwendiger Weise die Wirkung haben wird, die Störung abzukürzen und nicht zu verlängern. Ich sah kürzlich einen Patienten mit akuter Manie ohne Verlust des Bewusstseins, welcher mehrere Jahre früher an einem ähnlichen Anfalle gelitten und ungefähr sechs Tage und Nächte ohne Schlaf zugebracht hatte. Jetzt, auf 30 Gramm Chloral, schlief er Nacht für Nacht 3 bis 4 Stunden. Bei Tage war er lärmend, gewaltthätig und unreinlich, und offenbarte seine Krankheit durch wohlausgesprochene charakteristische Symptome. Und doch dauerte das akute Stadium das letzte Mal nicht länger als vorher. In den wenigen sthenischen Fällen ist Opium bisweilen nützlich und führt Nachts Schlaf herbei. Wir können nicht jedes Mal vorher sagen, ob es wohlthätig wirken wird; aber doch können wir es hier versuchen. Es ist nicht eine Sache, woran Leben und Tod hängt. Wir können Morphium subcutan anwenden, wenn Arzneien schwierig hinuntergeschluckt werden. Bei einem Vergleiche dieser Methode mit der gewöhnlichen Art der Anwendung habe ich die Wirkung des Mittels nur wenig verschieden gefunden. Aber subcutan ist eine geringere Menge des Salzes erforderlich. Bleibt es ohne Wirkung, so können

wir Digitalis geben, Bromkali, Extraktum Hyoscyani, indischen Hanf oder eine Verbindung dieser Mittel, z. B. Brom mit Hanf. R. Lawson *) rühmt bei Patienten dieser Art ausserordentlich das Hyoscyamin, und zwar gegen die wilde Aufregung und Zerstörungssucht, sowohl bei frischen als bei chronischen Fällen. Ich werde wieder auf diese Mittel zurückzukommen haben. Hier erwähne ich es, weil es nach Lawson's Angaben, wie es scheint, speciell für die Manie mit erhaltenem Bewusstsein und die trotzigen Ausbrüche passt, von denen ich erzählt habe. Die Dosis schwankt von $^1/_{16}$ bis $^1/_8$ Gran. Die geringere Dosis kann alle zwei Stunden bis zur physiologischen Wirkung gegeben werden; oder die grössere Dosis auf ein Mal zur Anwendung kommen. Letztere zeigte sich häufig wirksam und hatte eine ausgesprochene Aenderung zur Folge. Ich möchte noch zwei andere Mittel erwähnen: Das eine, früher beinahe allgemein bei der Behandlung der Geistesstörung gebräuchliche, ist der Brechweinstein; das andere die Blausäure. Das Erstere ist Jahre lang in vielen Anstalten gegeben worden und wirkt häufig wohlthätig, indem es die Ihnen geschilderten Patienten beruhigt, ebenso auch Maniatiker. Hier bewirkt es in kleinen Dosen ($^1/_3$ oder $^1/_2$ Gran) keine Uebelkeit, noch irgend welche Abneigung vor dem Essen. Eine junge Dame, der ich es verordnete, nahm das Essen besser als früher. Es kann auch subcutan angewendet werden; aber über dieses Verfahren habe ich keine Erfahrung. Vermöge seines geringen Volumens, seiner Löslichkeit, und der Abwesenheit eines Beigeschmacks oder einer Färbung, lässt es sich mit Leichtigkeit zu jeder Art Getränk zusetzen.

Das Andere, die Blausäure, ist wie Digitalis ein altes wieder hervorgesuchtes Heilmittel. Ballmano (Glasgow Asylum) pflegte als Vorbereitung für Narkotika 15—30 Tropfen einer verdünnten Lösung davon zu geben**). Kenneth M'Leod (Durham Asylum) empfiehlt es lebhaft als Beruhigungsmittel

*) West Riding Asylum Reports Band VI.

**) Burrows (Commentarien), der dies erzählt, sah selbst keine Resultate davon.

bei akuter Manie und Melancholie zu 2 bis 6 Tropfen, innerlich oder subcutan alle Viertelstunden bis zur Wirkung. Ich halte es in diesen Fällen einer Prüfung für sehr werth, aber bei Wiederholung der empfohlenen Dose von, sagen wir 5 Tropfen, nothwendig unter Ihrer eigenen Aufsicht.

Wie ist die Prognose dieser Krankheit? Wie in den meisten Fällen akuten Irrsinns ist sie günstig, wenn keine Complikationen mit anderen Krankheiten vorhanden sind. Unsere Ansicht bezüglich der Genesung wird sich auf Erwägung folgender Thatsachen gründen: 1. Wie lange hat der Anfall gedauert? Dies ist natürlich eine Sache von einer gewissen Wichtigkeit; denn wenn das Leiden chronisch wird, werden sich unsere Hoffnungen vermindern. Doch setzen diese Patienten oft ihr heftiges Benehmen lange Zeit fort, und trotzdem genesen sie schliesslich. Ich habe Jemanden gesund werden sehen, nachdem er nahezu 2 Jahre in einer Anstalt gewesen war, und es war sein vierter Anfall. 2. Der Charakter der Manie. Sind die vorherrschenden Züge grosser Lärm und Aufregung ohne sehr ausgesprochene Wahnvorstellungen, oder mit fortwährend wechselnden und nicht fixirten und unerschütterlichen Wahnvorstellungen, so dürfen wir hoffen. Wechseln die Wahnvorstellungen nicht, haben sie Beziehung zu dem Ungesehenen und Uebernatürlichen, vor Allem, hört der Patient Stimmen, so ist die Heilung sehr zweifelhaft. 3. Das Alter der Patienten. Viele von ihnen sind nicht sehr jung, wie schon erwähnt. Je jünger sie indessen sind, desto mehr Aussicht haben sie zu genesen; und der Regel nach glaube ich, genesen Männer häufiger an dieser Form der Geistesstörung als Frauen. 4. Wenn der Patient im Beginn der Störung sehr geschwächt war, oder wenn eine andere Krankheit vorhanden ist, so bringt sein gewaltsames Treiben und der Mangel an Schlaf seine Kraft noch weiter herunter und stört die Chancen seiner Genesung; und wenn es noch sehr schwierig ist, ihn zum Essen zu bringen, so sind seine Aussichten noch trauriger und dies bringt mich auf einen anderen Theil meines Gegenstandes, d. i. die Ausgänge der

Ausgänge. Krankheit. Zuerst, der Patient kann genesen,

und das nach einer sehr beträchtlichen Zeit. Und man muss nicht vergessen, dass, wenn Arzneimittel und die moralische Controle der Einen Anstalt und das Wartepersonal derselben keinen Erfolg gehabt haben, dass es von grossem Vortheil sein kann, ihn in eine andere Anstalt, ganz neuen Händen zu übergeben und in neue Umgebungen kommen zu lassen. Es ist oft das Einzige, was uns zu versuchen übrig bleibt, aber darum nicht weniger oft ein Mittel von wunderbarer Wirkung. Ich werde wieder darauf zurück zu kommen haben, weil der Nutzen in diesen Fällen oft ganz deutlich ist. Zweitens kann der Patient verfallen und sterben, indem er allmälig von der Krankheit aufgerieben wird, oder in Folge einer intercurrenten Störung. Drittens kann er in einen Zustand chronischer Manie oder Demenz gerathen, oder, was günstiger ist, in eine ruhige Melancholie. Von dieser kann er genesen, oder er kann nach einer Periode der Depression wieder aufgeregt und maniatisch werden, ein Zustand, welcher die *folie circulaire* der Franzosen bilden würde.

Es giebt indessen viele Patienten, deren Geistesstörung keiner Art der Melancholie entspricht, noch auch akutes Delirium oder akute Manie genannt werden kann. Sie ist etwas, was nahe an das letztere heranstreift und beim gewöhnlichen Sprechen *Manie* genannt wird. Die Depression ist, ausgenommen vielleicht im Beginn, kein ausgesprochener Zug. Zu Zeiten besteht ärgerliche Aufregung, Klagen über die Einsperrung, darüber, dass den Wahnvorstellungen kein Gehör geschenkt, den Wünschen nicht entsprochen wird. Solche Patienten haben ein launisches Temperament, sind bisweilen freundlich, andere Male feindlich, ihren Wahnvorstellungen entsprechend gefährlich, selten selbstmörderisch; immer zum Entweichen bereit und schnell mit der Drohung der Rache und des Anrufens der Gerichte bei der Hand. Sie erfordern Takt und Geduld, lassen sich nicht durch Geister, die ihnen nicht gewachsen sind, lenken und, als Klasse genommen, eher durch moralische als medizinische Mittel heilen.

Wir sind in Bezug auf das Leben dieser Maniatiker nicht ängstlich. Ist die Störung frisch und die akuten Symptome

auf ihrer Höhe, so schlafen sie vielleicht mangelhaft, essen unregelmässig und weisen möglicher Weise ihre Nahrung zurück. Aber sie thun es selten; der Hunger behauptet seine Rechte und sie befriedigen ihn. Und eine Dosis Chloral, einige wenige Nächte wiederholt, bringt im Allgemeinen gesunden Schlaf hervor. Wir notiren vielleicht andere körperliche Beschwerden, welche ärztliche Aufmerksamkeit erfordern, oder eine allgemeine Schwäche, die durch Tonica und freigebige Diät zu bekämpfen ist; aber Viele haben wenig mit ihrem körperlichen Befinden zu thun, und Entfernung von Haus und Welt, Wechsel der Beschäftigung und Zerstreuung bewirken eine Heilung, ohne dass die Pharmakopöe viel in Anspruch genommen wird. Oft weigern sie sich, Medizin einzunehmen; und da keine besonders nöthig ist, muss man ihnen keine aufdrängen. Gehen Sie die Journale irgend einer grossen Anstalt durch, so werden Sie sehen, dass die geheilten Patienten zu einem nicht unbeträchtlichen Theile dieser Klasse angehören. Voraussichtlich würden einige Autoren hier von idiopathischer Manie sprechen, welche in Folge irgend einer moralischen oder geistigen Belästigung oder selbst ohne nachweisbare Ursache plötzlich oder allmälig Symptome nicht akuter Geistesstörung gezeigt hat, und welche bei geeigneten Massnahmen vorübergeht, ohne eine specielle Behandlung ausser Absonderung und Zwang zu erfordern. Die Mehrzahl dieser Kranken erben die Störung. Hierher gehören auch diejenigen, die man so oft herum laufen lässt, ohne für sie zu sorgen oder sie zu behandeln, bis die Chancen der Heilung geschwunden sind. Die Symptome sind nicht dringend; der Patient ist vernünftig und sein Benehmen vielleicht ganz gut. Es wäre schändlich, ihn wahnsinnig zu nennen und ihn seiner Freiheit zu berauben. Und so gehen Monate und Jahre weg, bis die Freunde seine tollen Streiche oder seinen Aufwand nicht mehr mit ansehen können; und dann wird er einer Anstalt übergeben, weil sie schon immer gehört haben, dass dies der passende Platz für ihn ist. Möglicher Weise hätte im Beginn auch eine Heilung erfolgen können; aber es steht fest, dass chronische Manie, oder, wie sie oft genannt wird,

Monomanie, nicht geheilt werden kann, wenn sie zwei oder drei Jahre lang bestanden hat, wenn schon das der Sitte hohnsprechende Benehmen solcher Patienten in grossem Masse durch den von einer Anstalt ausgeübten Zwang in Schach gehalten werden kann.

Ich setze voraus, dass alle diese Patienten an Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen leiden. Wenn wir von chronischer Manie sprechen, so ist dies mit inbegriffen. Und die frische und heilbare Manie, welche ich jetzt beschreibe, ist in gleicher Weise durch solche Phantasien charakterisirt. In einer späteren Vorlesung will ich Ihnen Leute vorführen, deren Geistesstörung sich nicht durch Wahnvorstellungen auszeichnet, sondern durch irrsinniges Thun und Benehmen. Nun, wollen Sie sich indess daran erinnern, dass Wahnvorstellungen bei diesen Patienten einen ausgesprochenen Zug darstellen, und dass der Charakter und das Fortbestehen derselben die Prognose in gewissem Grade bestimmen wird. Ich habe bereits über diesen Gegenstand gesprochen, und mich bemüht, darauf hinzuweisen, wie die Prognose durch Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen in der einen oder anderen Art beeinflusst wird.

Behandlung verschiedener geisteskranker Patienten.

Versuchen wir die Symptome mit den pathologischen Zuständen, die ich in meiner dritten und vierten Vorlesung erwähnt habe, in Verbindung zu setzen. In welcher Weise werden die Behandlung und die Chancen der Genesung dadurch beeinflusst? Es giebt eine Geistesstörung der Pubertät, der Schwangerschaft, nach der Niederkunft, im Klimakterium, eine Geistesstörung in Verbindung mit Masturbation oder geschlechtlicher Reizbarkeit, ein sympathisches oder Reflex-Irresein und eine alkoholische Geistesstörung. In welcher Weise kann die Diagnose der einen oder andern dieser Formen unsere Prognose oder Behandlung beeinflussen.

Irresein in den Pubertäts-Jahren.

Die Geistesstörung in der Pubertät marquirt sich durch Heftigkeit, Aufregung, maniakalisches Benehmen; selten durch Depression oder melancholische Züge. Wahnvorstellungen können vorhanden sein, aber

nicht von Schrecken erregendem oder bleibendem Charakter. Die Mehrzahl der Fälle würde von Einigen eher „sthenisch" als „asthenisch" genannt werden. Schlaf, obgleich mangelhaft, fehlt nicht gänzlich und kann durch Bewegung in freier Luft und durch Chloral oder Bromkali eher herbeigeführt werden, als durch Opium. Stimulantia sind nicht nöthig. Sie verursachen Aufregung und eine längere Dauer der Symptome. Bei Mädchen werden wir finden, dass die Menstruation im Allgemeinen spärlich oder in Unordnung ist. In letzterem Falle ist die lokale Behandlung jeder innerlichen vorzuziehen, und Pessarien mit Tannin oder Matiko können *per vaginam* eingeführt werden. In ersterem Falle sind oft Eisen- und Aloë-Präparate von Nutzen. Die Mehrzahl dieser Patienten wird gesund; jedenfalls bei dem ersten Anfalle. Da sie aber beinahe sämmtlich die Krankheit erben — diese Erblichkeit ist in Wahrheit die Ursache derselben — so hat man einen Rückfall in der einen oder anderen Periode ihres Lebens zu erwarten.

Geistesstörung bei Masturbation.

Nach dieser Art des Irreseins könnte ich passend von der bei Masturbation sprechen, wobei ich Sie daran erinnere, dass Patienten, deren Geistesstörung durch Masturbation verursacht worden ist, im Allgemeinen erblich zu geistiger Störung disponirt sind. Dass Masturbation an und für sich nicht häufig zur Ursache geistiger Störung wird, ist ein Faktum, welches Sie Alle bemerkt haben müssen. Wäre es der Fall, so würde in vielen unserer Schulen Geistesstörung ein tägliches Vorkommniss sein. Bei einigen Personen, die schon disponirt sind, bringt sie vielleicht die Störung zum Ausbruch, und bei anderen kann sie mit ihr zusammen bestehen, ohne die Ursache davon zu sein. Diese können genesen und genesen auch, und lassen oft von dieser Gewohnheit, wenn sie wieder gesund sind. Aber der Gewohnheits-Onanist, bei dem sich das Irresein nach und nach, vielleicht seit Jahren entwickelt hat, ist unheilbar. Mager und krank aussehend, scheint er immer auf dem Wege zur Schwindsucht, und mag er auch gierig essen, sein Aussehen bringt immer die in Misskredit, bei denen er

sich in Pflege befindet. Sie haben zweifellos von verschiedenen Methoden gehört, dieser Gewohnheit zuvor zu kommen und sie zu heilen — von „Clitoridectomy“, welche sicher unwirksam ist, da die Clitoris nicht der einzige sensitive Theil in den Geschlechtsorganen ist, — von der Applikation von Eis bei weiblichen Patienten, — von blasenziehenden Mitteln auf die Vorhaut bei männlichen Kranken, — von Anwendung von Antaphrodisiacis, für deren wirksamstes Bromkali gehalten wird — und von verschiedenen mechanischen Sperrvorrichtungen, um einer Berührung durch die Finger des Patienten vorzubeugen. Nach beträchtlicher Erfahrung bin ich sicher, dass es nahezu unmöglich ist, sie bei einer sehr entschlossenen Person zu verhindern. Leichtes Einbinden der Hände eines ruhigen oder blödsinnigen Patienten in ein sogenanntes Lätzchen oder in Fausthandschuhe mag genügend sein; aber viele Frauenzimmer werden sich rühmen, dass sie ihren Zweck durch Reibung ihrer Schenkel erreichen können, oder vermittelst der Fersen. Und ein Mann, dessen Hände verbunden sind, kann dasselbe bewirken durch Reiben gegen die Bettstelle. Beschneiden ist in manchen Fällen nützlich. Die Wirkung Blasen ziehender Mittel auf die Vorhaut hält selten hinreichende Zeit an, und wenn die offene Stelle geheilt ist, nimmt der Betreffende seine Gewohnheit wieder auf. Bromkali ist, wie ich gefunden habe, sicher von einer gewissen Wirkung, und eine Frau gestand, dass es die Fähigkeit der Ausübung aufhob. Aber Brom anhaltend Wochen und Monate lang gegeben, wird manchen Patienten erbarmungswürdig mager und schwach machen; und in dieser Weise scheint es auch wirklich zu wirken. Wir sind genöthigt, damit aufzuhören, und mit der Kraft kehrt die alte Gewohnheit wieder zurück. Nichts als genaue persönliche Ueberwachung wird sie thatsächlich zum Aufhören bringen. Die Kleidung eines Patienten kann so gemacht werden, dass er ihr in Gegenwart von Anderen bei Tage nicht nachgehen kann, und in der Nacht dürfte ein leichtes Binden der Hände und strenge Ueberwachung ihr erheblich entgegen wirken. Es wird auch nöthig sein, nachzusehen, dass sie nicht auf dem Closet ausgeübt wird, wohin

solche Patienten häufig flüchten unter dem Vorwande, ein Bedürfniss zu befriedigen. In vielen Fällen ist es der Mühe werth, so lange die Aussicht auf Heilung existirt, sich jeder Vorkehrung zu bedienen und zu versuchen, ob eine gänzliche Beseitigung nicht bloss die Gewohnheit ausrotten, sondern auch den Geist wieder herstellen kann. Eine Untersuchung der Wäsche wird uns bei männlichen Kranken darüber belehren, ob sie sie fortsetzen oder nicht. Bei weiblichen ist es oft schwierig, zu einem richtigen Urtheil zu kommen; denn es ist besser, Fragen über diesen Gegenstand zu vermeiden. Wir lernen wenig dadurch; denn die Hoffnungslosesten ausgenommen, sind wir sicher, eine verneinende Antwort zu erhalten. Wir dürfen nicht annehmen, dass jeder Patient mit akuter Geistesstörung, der dabei ertappt wird, unheilbar ist. Ich habe Viele selbst nach einer beträchtlichen Zeit genesen sehen, welche sich solcher Handlungen schuldig gemacht haben. Aber die Masturbation hatte ihre Geistesstörung nicht veranlasst, sondern sie nur begleitet, und sobald die Vernunft zurückkehrte, wurde, wie die übrigen kranken schmutzigen Gewohnheiten, so auch diese abgelegt. Doch ich habe eine höchst ungünstige Prognose nur auf Grund der Thatsache stellen hören, dass derartiges gethan worden war. Bei dem akuten Delirium junger Frauen finden wir es wohl in der Mehrzahl der Fälle. Es existirte im höchsten Grade bei zweien, die mir kürzlich anvertraut worden waren; doch genasen sie beide rasch und vollständig*).

Klimakterisches Irresein.

Wenden wir uns zu einer anderen Form, nämlich dem klimakterischen Irresein, so sehen wir eine Anzahl von Kranken, deren leidender Zustand wahre Asthenie ist, deren Störung sich meistentheils in tiefer

*) Dr. Jellowlees (Glasgow R. Asyl.) sticht mit gutem Erfolge gegen Onanie bei Männern ein und mehrere Nadeln, wie sie zum Zusammenstecken von Umschlagetüchern, Plaids gebraucht werden, in die Vorhaut ein, welche allerdings allmälig locker werden, aber für eine gewisse Zeit, was oft ganz wesentlich ist, ein wirksames Hinderniss sind. Wie ich mich selbst bei einigen seiner Patienten überzeugt habe, ist ihre Applikation unbedenklich. Uebers.

Depression zeigt, die, kurz, an Melancholie leiden. Die Behandlung habe ich genügend in meiner neunten Vorlesung angedeutet.

Puerperale Geistesstörung. Puerperale Manie ist eine Krankheit, welche ebenso in Werken über Geburtshilfe beschrieben wird, als in denen über Geistesstörung; aber diese Bezeichnung entspricht sehr wenig dem Zustande der Frauen, die aus diesem Grunde irre geworden sind. Batty Tuke giebt an, dass von 155 in das Kgl. Edinburgher Asyl aufgenommenen Fällen 28 in der Schwangerschaft irre geworden waren, und dass die Symptome bei ihnen der Regel nach den melancholischen Typus tragen. „Die Prognose ist bei diesen Formen im Allgemeinen günstig; 19 Fälle genasen innerhalb sechs Monaten, und an und für sich ist sie nicht tödtlich.“ Meine eigenen Erfahrungen bestätigen dies. Solche Frauen sind zum Selbstmord geneigt, weisen ihre Nahrung zurück und müssen in jeder Beziehung wie andere melancholische Patienten behandelt werden. Unter Pflege und guter Nahrung genesen sie für gewöhnlich. Es wird die Frage entstehen, ob die Geburt künstlich einzuleiten sei. Im Hinblick auf die günstigen Resultate der Fälle, welche ihre volle Zeit ausgehalten hatten, möchte ich sagen, dass, abgesehen von speciellen Gründen, ein derartiges Verfahren nicht nöthig ist.

Batty Tuke prüfte die Krankengeschichten von 73 Puerperal-Manien, in welchen sich sämmtlich, zwei ausgenommen, einen Monat nach der Entbindung Symptome bemerkbar gemacht hatten. Wo sie in den ersten 16 Tagen auftrat, war die Form akute Manie*), später Melancholie. Mit Heranziehung meiner eigenen Beobachtungen bezüglich der allgemeinen Behandlung beider Typen theilt uns Tuke mit, dass bei melancholischen Frauen die Anwendung grosser Morphium-Dosen die allerbesten Resultate ergab; während er sicher ist, dass da, wo sich Manie einmal ein-

*) Die akute Manie ist hier in der Regel schwer, aber vorübergehend. Selten dauert sie länger als 10 oder 14 Tage, und ist im Allgemeinen mit Sinnestäuschungen verbunden und, wie bei der Puerperal-Manie, mit Wahnvorstellungen von Verkennung der eigenen Persönlichkeit. In beinahe allen Fällen des Irreseins während des Stillens, welche ich in den letzten zwei Jahren beobachtete, war ausgesprochene Exophthalmie und *bruit de diable*. B. Tuke.

gestellt hat, Sedativa in grossen Dosen in der Mehrzahl der Fälle von keinem Erfolg sein werden. Gerade im Beginn des puerperalen Irrseins habe ich den grössten Nutzen von Chloral gehabt und einen drohenden Anfall abschneiden sehen; aber in dieser kritischen Periode würde ich einer Gabe Morphium eben so viel Böses als Gutes zutrauen.

Mit der Verlängerung der Zeit nach der Entbindung nehmen die maniakalischen Symptome ab und die der Melancholie treten mehr hervor. Von 54 Fällen, welche Tuke Irresein des Stillens nannte, waren 10 Beispiele von akuter Manie, 39 von Melancholie, und 5 von Blödsinn.

Ich denke, diese Fälle zeigen klar an, was ich so stark betont habe, dass die geistigen Symptome von der pathologischen Spannkraft und dem Zustande, welchen der Patient im Allgemeinen im Momente des Ausbruchs besitzt, abhängen, und nicht von der Natur der erregenden Ursache.

Von den übrig bleibenden pathologischen Arten des Irreseins sind einige unheilbar und erfordern hier nur wenig Worte. Dasjenige, was auf einen Schlag auf den Kopf folgt und sich allmälig und schleichend einstellt, bildet eine Form, von der eine Genesung selten ist. Die Behandlung kann wenig thun; denn der Regel nach kommen solche Patienten erst in Behandlung, wenn die Störung chronisch geworden ist. Viele Personen indessen, die Schläge auf den Kopf erlitten haben, wenn sie auch nicht in chronisches Irresein verfallen sind, leiden doch an Anfällen zeitweiser Geistesstörung, sobald sie in einen irgend aufregenden Streit gerathen, oder gereizt werden; oder wenn sie auch nur mässig starke Getränke zu sich nehmen. Vorsichtsmassregeln und guter Rath werden oft nützlich sein und ersteres Uebel abhalten. Wir begegnen oft Patienten dieser Klasse, welche sich in einem Anfangsstadium des Irreseins befinden — in dem sogenannten moralischen Irrsinn — und deren gesetzliche Stellung sehr schwierig ist, bis sie an ein Stadium anlangen, wo die Hoffnungen auf Heilung gering sind. Es ist von Werth zu bemerken, dass Autoren, und unter ihnen Bucknill und Robertson, von geisteskranken Patienten berichtet haben, welche nach einem Schlage auf

Geistesstörung nach einem Schlage.

den Kopf gesund geworden sind. Mit dieser Form ist eine andere — nämlich Geistesstörung auf Sonnenstich — von T. Skae in Verbindung gebracht worden. Es ist indess eine blosse Vermuthung, anzunehmen, dass der pathologische Zustand, welcher durch einen Schlag verursacht wird, identisch mit dem ist, welcher durch *coup de soleil* hervorgebracht wird. In dieser Gegend finden wir nur wenig Beispiele von letzterem. Meiner Erfahrung nach kommt die Geistesstörung nicht allmälig, wie bei Patienten, die einen Schlag erlitten haben, sondern entwickelt sich rasch, verläuft als akute Manie mit akuter Hirnhyperämie, und endet in verhältnissmässig kurzer Zeit mit Tod oder Genesung. Ich habe viele Personen gesehen, welche solche Anfälle in Indien durchmachten, als Invaliden nach Hause geschickt wurden und in England ganz gesund ankamen. Andere hatten nachfolgende Anfälle, indem die Manie rückfällig wurde, wie etwa bei Jemandem, der an einem Anfalle akuten Irreseins gelitten hatte. Die Prognose ist hier viel günstiger als in den Fällen, wo die Störung auf einen Schlag folgt.

Geistesstörung nach coup de soleil.

Syphilitisches Irresein.

Sie werden in der Mehrzahl der Fälle von syphilitischer Geistesstörung [16]) finden, dass Veränderungen und Degenerationen in den Knochen, den Häuten oder im Gehirn begonnen haben, und dass dadurch die Prognose äusserst ungünstig geworden ist, und die Patienten erlangen doch ihre Gesundheit wieder. Ich sah letzthin eine Frau, welche von einem Arzte wegen syphilitischer Symptome am Kopfe, unter andern Ptosis des linken Augenlides behandelt worden war. Sie verfiel in heftige Manie und wurde in eine Anstalt geschickt, wo sie in vier bis fünf Monaten vollständig genas. In diesen Fällen ist Jodkali oft von eben so grossem Nutzen als bei anderen Formen syphilitischer Affektion.

Geistesstörung mit Rheumatismus.

Haben Sie Grund zu vermuthen, dass ein Anfall von Geistesstörung mit Rheumatismus oder Gicht in Verbindung steht und hat der Patient an einer dieser beiden Krankheiten gelitten, so nehmen Sie bei der Behandlung darauf Rücksicht. Es giebt, wie ich

fürchte, keine Methode, mittelst der wir die Störung zwingen können, das Gehirn zu verlassen und andere Organe zu ergreifen. Es mag indess von Werth sein, durch Gegenreize oder Umschläge und Bähungen auf die vorher befallenen Theile, sie nach den Füssen oder Knöcheln zu ziehen zu suchen, und es können solche Arzneimittel, wie Kali, Jodkali oder selbst Colchikum zur Anwendung kommen. Es ist bemerkenswerth, dass die Gehirnsymptome der Gelenkentzündung vorausgehen können. Es kann heftige Störung des Geistes eine Zeit lang vorhanden sein, und dann ganz plötzlich aufhören, während Schwellung und Schmerz an den Gliedern folgen, von einer leichten Affektion der grossen Zehe an bis zum akuten Gelenkrheumatismus. Dieses Ueberspringen kann mehr als einmal stattfinden, indem die rheumatischen Symptome mehr und mehr verschwinden, wie die von Seiten des Gehirns sich wieder einstellen. Die Prognose ist im Allgemeinen gesprochen günstig. Nach einer gewissen Zeit tritt Genesung ein; aber der Patient ist einem Rückfall ausgesetzt. Ausser der Gicht können andere prädisponirende Ursachen für Geistesstörung vorhanden sein. Ein Patient, dessen Manie im Allgemeinen mit Gicht endete, hatte zwar einen oder zwei epileptische Anfälle gehabt, indess starb er an allgemeinem Verfall, weder irre noch epileptisch.

Geistesstörung bei akuten Krankheiten.

Obschon Geistesstörung in Verbindung mit akutem Rheumatismus gefunden wird, ist sie doch verschieden von dem Delirium, das, wie ich erwähnt habe, bei akuten Krankheiten, z. B. Fieber, Lungenentzündung, Masern und dergl., gegen das Ende hin zum Vorschein kommt. Diese Geistesstörung, wie sie plötzlich ohne vorhergehende Warnung erscheint, verschwindet meist eben so plötzlich, indem ein langer Schlaf den Anfall beendigt. Obgleich ihre unvorhergesehene Ankunft die äusserste Bestürzung unter den Freunden des Patienten verursachen kann, braucht unsere Prognose nicht ungünstig zu sein; denn in den meisten Fällen geht es gut, und ist nichts weiter erforderlich, als sorgfältige Beobachtung und Bewachung, während sie vorübergehend nicht bei sich sind. Opium soll

ihnen zusagen, wie es auch den Asthenischen im Allgemeinen bekommt; und es ist mir nicht zweifelhaft, dass Chloral ebenfalls Schlaf bewirken wird. In der That, Genesung tritt ohne irgend welche specielle Behandlung ein, wenn nur reichlich Nahrung gegeben wird. Denn unfraglich ist dieser Zustand eine Folge der Abschwächung des Kranken und der Neigung zu Störungen in der Cirkulation des Gehirns, mit welcher alle diese Personen, vermuthlich in Folge von Idiosynkrasie und auf ererbter Basis, behaftet sind. Anstatt eines akuten Deliriums finden wir manchmal eine Melancholie oder einen Zustand von Demenz als Folge einer der akuten Störungen, welcher in Bezug auf die Prognose mehr zu fürchten ist, wenn auch den Umstehenden die Symptome weniger beunruhigend vorkommen mögen. Bei der Behandlung dieser Form geistiger Störung werden Sie nach dem Plan verfahren, den ich in den Vorlesungen über Melancholie und akute Demenz niedergelegt habe. Sie werden sich daran erinnern, dass Nahrung und Wärme bei diesen beiden Arten nöthig ist; erinnern, dass Melancholie heilen kann, selbst wenn ein sehr langer Zeitraum vergangen ist, und dass selbst aus deren verlorenstem und anscheinend hoffnungslosestem Blödsinn eine Rettung und Genesung möglich ist, wenn die Patienten die beständige Sorge, Ueberwachung und Ernährung erhalten, deren sie so dringend bedürfen.

Epileptisches Irresein. Sehr heftig ist in gewissen Fällen die Manie nach einem oder einer Reihe von epileptischen Anfällen. Doch können wir vernünftiger Weise erwarten, dass sie sich in einer verhältnissmässig kurzen Zeit legen wird; und mit Rücksicht hierauf sind die Massregeln für den Patienten zu treffen. Es ereignet sich selten, dass Manie auf den ersten epileptischen Krampfanfall folgt. Gemäss ihrer Häufigkeit dürfen wir schliessen, dass der betreffende Patient eine lange oder kurze Zeit von geistiger Störung frei sein wird. Sind die Anfälle nicht häufig, und ist es möglich, ihn während der maniatischen Periode zu Hause zu halten, so können wir es thun, da er wohl in wenigen Tagen wieder gesund sein wird. Sind jedoch die epileptischen Krämpfe

häufig, oder werden sie es, und hält der maniakalische Zustand während der Zwischenzeit mehr oder weniger an — wenn der Patient in seiner Manie gewaltthätig oder gefährlich ist, und seine Mittel und Umgebung nicht gestatten, ihn zu Hause zu behalten — so wird es das Richtige sein, ihn in eine Anstalt zu bringen. Diese Personen sind oft sehr gefährlich, zu plötzlichen und wüthenden Handlungen geneigt, und von Stimmen und anderen Sinnestäuschungen geängstigt. Wir müssen sehen, ihnen Schlaf durch Chloral oder Bromkali zu verschaffen; und mit jedem Male Schlafen werden die Symptome milder werden. Gelegentlich, wenn wir bloss Delirium anstatt der Manie mit Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen finden, verschwindet wohl Alles nach einem langen Schlafe. Chloral ist zur Verminderung der Häufigkeit der Krampfanfälle ebenfalls sehr wirksam gefunden worden.

Phthisisches Irresein. Ueber Manie in Verbindung mit Phthisis ist wenig zu sagen nöthig. Wo die Symptome die Höhe akuter delirirender Manie erreichen, macht die Complikation mit Tuberkulose unsere Prognose ungünstig, und der Patient wird vermuthlich zu Grunde gehen. Wo wir gewöhnliche Manie finden, mit Aufregung und wenig Schlaf, oder mit nicht sehr erschöpfender Tobsucht und tiefer Depression, können wir uns grossen Hoffnungen auf eine Genesung jedenfalls von der geistigen Störung hingeben. Es wird vielleicht sehr wenig gehustet oder über die Brust geklagt, und unsere Aufmerksamkeit kann gänzlich von der letzteren abgezogen werden, wenn wir keine vorhergängige Kenntniss von Blutsturz oder anderen Lungensymptomen besitzen. Die Patienten können an Fleisch gewinnen, während sie irre sind. Ist das Irresein vorüber, so kann das Lungenleiden wieder in den Vordergrund treten, so dass Einige an eine Art vicariirenden Auftretens bei diesen beiden Symptomen-Complexen gedacht haben.

Monomanie. Als Zusatz zur Manie beschreiben gewisse Schriftsteller eine Form der Geistesstörung, welche sie

Monomanie nennen; sie stimmen indess nicht bezüglich der Symptome überein, welche dieser Name anzeigen soll.

Griesinger möchte mit Esquirol, welcher die Bezeichnung zuerst eingeführt hat, sie auf diejenigen Patienten beschränken, deren geistige Störung in expansiven Wahnvorstellungen zu Tage tritt, in Ueberschätzung des Ichs. Bucknill sagt, dass sie selten primär ist und in der Mehrzahl der Fälle aus der Melancholie hervorgeht; d. h. das Hervortreten des Ichs hat den Charakter der Depression, nicht den der Exaltation. Es ist indess nichts damit gewonnen, Patienten in solche einzutheilen, die an Manie leiden, zum Unterschiede von solchen, deren Störung Monomanie ist. Wahrscheinlich ist das, was man gewöhnlich Monomanie nennt, chronisches Irresein, wenn der Patient einerseits einer tiefen Depression entrissen ist und andererseits nicht mehr jene lästige und ärgerliche Erregung darbietet, und wenn das körperliche Befinden seinen gewöhnlichen Standpunkt wieder eingenommen hat und alle pathologischen Zeichen im Laufe der Zeit verwischt worden sind.

Zwischen Manie und Monomanie ist grösstentheils nur ein Unterschied den Worten nach. In früherer Zeit wurde jede Geistesstörung „Melancholie“ genannt. Heutzutage spricht man oft von ihr als von Manie, und, ist sie chronisch, als von Monomanie. Es ist nichts Pathologisches bei dieser Nomenclatur, und sie dient bloss dazu, uns von der gehörigen Erwägung der Pathologie des Leidens abzuziehen, welches wir ins Auge zu fassen und zu behandeln haben. Halten wir solche Ausdrücke fest, wie akute delirirende Manie, akutes Delirium, akute Demenz, und allgemeine Paralyse, weil sie einen gewissen Complex von pathologischen Symptomen anzeigen, der bei Individuen verschiedenen Alters auftritt, specielle Behandlung erfordert, und eine ähnliche Prognose zu stellen erlaubt. Behalten wir auch, wenn wir wollen, die allgemeinen Ausdrücke Manie und Melancholie bei; aber darüber hinaus brauchen wir nicht zu gehen. Alle weiteren Unterscheidungen sollten nicht nach geistigen Eigenthümlichkeiten gemacht werden, sondern nach den pathologischen Urachen und Verhältnissen des Falles.

Zwölfte Vorlesung.

Allgemeine Paralyse der Irren. — Entdeckung der Krankheit. — Drei Stadien. — Erstes Stadium, Veränderung. — Zweites Stadium, Irrsinn. — Geistige und körperliche Symptome. — Epileptische Anfälle. — Ausgänge des zweiten Stadiums. — Zeitweise Besserung und anscheinende Genesung. — Drittes Stadium, Fortschreitende Paralyse und Demenz. — Geschlecht und Alter der Patienten.

Ich habe Ihnen jetzt die Beschreibung einer furchtbaren Form von Geistesstörung zu geben, die wahrscheinlich das schlimmste Leiden ist, das Jemanden befallen kann, indem es in kurzer Zeit nicht bloss den Geist, sondern das Leben selbst zerstört, — ein so schlimmes Leiden, dass ein gut beglaubigter Fall von Genesung, so viel ich weiss, unbekannt ist, — und das so gewöhnlich ist, dass unter 194 Patienten, welche 1869 im Devon Asyl Aufnahme fanden, 43 davon befallen waren. Ueber diese Geistesstörung ist, glaube ich, mehr geschrieben worden, als über alle anderen Arten; aber die Pathologie und die Natur des Leidens ist immer noch zweifelhaft und streitig. Es ist am besten bekannt unter dem Namen der Allgemeinen Paralyse der Irren.

Entdeckung der Krankheit. Die französischen Aerzte haben ohne Frage gerechten Anspruch darauf, es zuerst als eine besondere Form erkannt und beschrieben zu haben. Dieser Ruhm muss indess unter Verschiedene vertheilt werden.

Esquirol erkannte die Unheilbarkeit der mit Paralyse complicirten Geistesstörung; aber er hielt die Paralyse für eine Complication und sah das Ganze nicht für eine bestimmte Krankheit an. 1822 beschrieb Bayle zuerst das gleichzeitige Vorkommen der Geistesstörung mit Paralyse und bezeichnete die Krankheit, welche er in drei Perioden theilte und auf eine chronische Entzündung der Spinngewebehaut zurückführte, als *Arachnitis*

chronique. Delaye 1824 nahm an, dass sie nicht immer mit geistiger Störung verbunden wäre, sondern öfters in einer Erweichung und Atrophie des Gehirns mit Adhaesionen seiner Häute bestände. Sehr genaue Angaben darüber gab Calmeil 1826, und ihm wird häufig das Verdienst der Entdeckung zugeschrieben. Viele Jahre hat er dem Leiden grosse Aufmerksamkeit geschenkt und in seiner „Behandlung der entzündlichen Hirnkrankheiten" 1859 auf Grund einer werthvollen Reihe von Beobachtungen seine letzten Anschauungen über ihre Natur veröffentlicht. Seitdem, seit 1826, ist die Störung jedenfalls von Allen erwähnt worden, welche über Geistesstörung geschrieben haben, und Viele haben sich grosse Mühe gegeben, ihre Pathologie zu erforschen.

Unter den Franzosen haben sich durch ihre Beobachtungen verdient gemacht: Bayle, Delaye, Calmeil, Georget, Parchappe, Baillarger, J. Falret, Moreau de Tours, Brierre de Boismont, Magnan, Voisin. Von Deutschen: Ducheck, Hoffmann, Joffe, L. Meyer, Erlenmeyer, Rokitansky, Wedl, Meschede, Westphal. Unter den Engländern: Austin, Sankey Lockhard Clarke, Wilks, Bucknill, Batty Tuke, Crichton Browne, Major u. A.

Man hat viele Namen für sie vorgeschlagen, einige der besten sind: Demence paralytique, Folie paralytique, Paralysie générale incomplète, Paralysie générale progressive; Geisteskrankheit mit Paralyse, allgemeine progressive Gehirnlähmung, paralytischer Blödsinn.*)

In England hat man sie im Allgemeinen generelle Paralyse, generelle Paralyse der Irren oder paralytische Geistesstörung genannt. Einmal ist der Vorschlag gemacht worden, sie anstatt Paralyse Parese zu nennen. Da wir aber damit nur für den alten Namen einen anderen eben so vagen und unwissenschaftlichen setzen würden, so scheint es kaum der Mühe werth zu sein, diese Aenderung zu treffen. Verschiedene Namen sind ihr auf Grund angenommener pathologischer Befunde gegeben worden; so haben sie Einige chronische Meningitis genannt, Einige eine Entzündung der Substanz des Cortex — „Périencéphalite chronique diffuse" von Calmeil. Alle Irrenärzte kennen sie vollkommen unter der Bezeichnung allgemeine Paralyse, und unter dieser will ich sie hier besprechen.

Dieses schlimme Leiden richtet jährlich Hunderte in unseren Anstalten zu Grunde, hauptsächlich Männer in der

*) Neumann: Paralyse der Irren. Uebers.

Blüthe ihres Lebens. Seine Symptome und Fortschritte und die Art und Weise, es zu erkennen, will ich nun versuchen zu beschreiben. Die allgemeine Paralyse soll drei oder vier Stadien zeigen. Wie alles Andere, hat sie einen Anfang und ein Ende und natürlich eine Zwischenperiode von wechselnder Dauer. Aber häufig schreitet sie bei einem Patienten langsam aber sicher von Anfang bis zu Ende fort, ohne dass wir fähig sind, die Daten irgend eines Stadiums zu fixiren. Es dürfte indessen passend sein, sie in verschiedene Perioden zu zerlegen, und wir könnten zu diesem Zweck drei annehmen.

Drei Stadien.

I. Den Beginn oder die Periode der Incubation.

II. Die akute maniakalische Periode.

III. Die Periode der chronischen Manie im Uebergange zur Demenz, mit gänzlichem Darniederliegen sowohl des Geistes als des Körpers. Im Beginn werden diejenigen, die mit dem Patienten gut bekannt sind, eine *Veränderung* an ihm bemerken. Wie andere Geisteskranke wird er die Aufmerksamkeit durch sein verändertes Aussehen und ungewohntes Benehmen auf sich ziehen, bevor es klar ist, dass er irrsinnig geworden ist. Ich habe Ihnen bereits die Umwandlung beschrieben, welche häufig bei einem Manne stattfindet, der der Melancholie oder Manie zutreibt. Wir werden sehen, dass der allgemeinen Paralyse in gewisser Beziehung eine ähnliche Verwandlung vorangeht, die jedoch ihre besonderen Eigenthümlichkeiten besitzt. Diese sind nicht ganz leicht zu beschreiben oder zu entdecken, sind auch nicht in jedem Falle vorhanden; wo wir sie aber sehen, kommen sie uns bei der Diagnose sehr zu Hilfe.

Erstes Stadium, Veränderung.

Wie bei anderen zeigt sich bei Paralytikern die *Veränderung* in ausschweifenden Handlungen, oft in ausschweifenden Geldausgaben, indem sie Bekannten und Unbekannten Geschenke machen. Nun ist aber in all dem etwas Einfältiges, was einen grösseren geistigen Mangel und Defekt anzeigt, als er sich bei der Melancholie und Manie geltend macht. Dieselbe Handlung wird auf zweierlei Weise ausgeführt. Maniatiker und Melancholiker zeigen bei allem Irresein oft eine erhebliche

Auffassungskraft. Sie sprechen dafür und dagegen, streiten in ganz scharfer Weise und vertheidigen ihre Wahnvorstellungen ganz spitzfindig. Ein Paralytiker äussert seine Wahnvorstellungen oder begeht rücksichtslose Handlungen; aber er sucht sie nicht hartnäckig mit Gründen zu vertheidigen. Er verübt Dinge, welche sogar ein Patient mit sogenanntem moralischen Irrsinn nicht thun würde; entblösst sich, ohne sich anscheinend dessen, was er thut, bewusst zu sein; macht in närrischer Weise Angriffe auf Frauen, ohne Rücksicht auf Gelegenheit, Art oder Folgen. Er ist äusserst ruhelos und kümmert sich weder um getroffene Verabredungen, noch um die Zeit des Essens, Schlafens u. dergl. Er kommt und geht, ohne viel Notiz von seiner Umgebung zu nehmen, giebt seinen Dienstboten widersprechende und unsinnige Befehle, und ist wüthend, wenn sie nicht augenblicklich ausgeführt werden. In seinem Wahnsinn ist ein Mangel an Plan und Methode, im Gegensatz zu dem anderer Patienten, welche im Anfangsstadium, wenn sie sich in einem analogen Zustande befinden, viel argwöhnischer und besorgter sind. Ein und ein sehr wichtiges Symptom lässt sich frühzeitig bemerken, nämlich Vergesslichkeit. Das Gedächtniss ist mangelhaft. Er vergisst, was er gethan und gesagt hat, und dies erklärt vieles, was er unterlässt zu thun. Er hält sich nicht an Verabredungen und hat keine regelmässige Zeiteintheilung; und aus demselben Grunde kann er auch kein Argument anfrecht erhalten. Seine Geschäfte werden vernachlässigt; und dazu vergisst er die Folgen unziemlicher Handlungen, unanständigen oder ausschweifenden Benehmens.

Dieser Verlust des Gedächtnisses wird in vielfacher Weise zu beobachten sein. Besonders wird er vermuthlich das vergessen, was er ein oder zwei Tage vorher gethan hat. Und er wird nicht bloss vergesslich sein; er wird unbekümmert, apathisch und gleichgiltig in Bezug auf das sein, was ihn früher interessirte; und wenn er neue Pläne und Projekte vor hat, so wird seine Aufmerksamkeit bald erschlaffen, und sein Interesse vergeht. Kurz, wir sehen in der ganzen Art seines Lebens ein geistiges Schwachwerden, wie es wohl im Beginn

des senilen Blödsinns bemerkt wird, das aber bei einem feinen, kräftigen Manne von, sagen wir 35 Jahren, nur zu sicher den schon jetzt beginnenden Verfall anzeigt.

Patienten in diesem Stadium kommen selten dem Irrenarzte vor die Augen, sondern voraussichtlich wird der Hausarzt ihretwegen befragt werden. Es kann verschieden lange Zeit anhalten, einige Wochen, vielleicht einen Monat oder zwei, niemals eine sehr lange Zeit. Die Krankheit ist wesentlich progressiv, und das zweite Stadium folgt in der Mehrzahl der Fälle rapide auf das erstere. Die Stimmung des Patienten ist in diesem frühen Stadium oft trübe und mürrisch, weniger häufig ist er wirklich deprimirt und melancholisch; aber ohne Interesse, ausgenommen für das, woran er gerade denkt, erweckt es eine heftige Wuth in ihm, wenn man ihn tadelt oder ihm in die Quere kommt. In einem solchen leidenschaftlichen Ausbruch ist sein wirklicher Zustand oft erkennbarer, als wenn er ruhig und reservirt ist. Sie werden hören, dass er schlecht schläft; dass er unregelmässig isst und trinkt; oft gefrässig isst und übermässig trinkt, weil er auf das bereits genommene nicht Acht gegeben und daran vergessen hat. Er macht sich beim Essen die Kleider voll, indem er in Eile ohne Vorsicht isst, und kümmert sich nicht um seine Person und sein Aussehen. In seinem Anzug passt oft nicht eins zu dem andern.

Zweites Stadium. Nach und nach verwandelt sich sein träger und mürrischer Zustand in einen erregten. Es passirt etwas, was Widerstand oder Abhilfe nothwendig macht, und die geistige *Veränderung* wird zum klaren Irrsinn von einer derartigen Beschaffenheit, dass unmittelbare Behandlung und Sorge erforderlich ist. Wir sehen den Patienten jetzt in einem maniakalischen Zustande, welcher sich durch verschiedene Eigenthümlichkeiten auszeichnet, auf die ich Ihre ernste Aufmerksamkeit lenken muss. Beinahe alle Paralytiker, sicher 19 von 20, sind voll Ideen von ihrer Grösse, ihrer Bedeutung und ihrem Reichthume. Sie sind in nicht gewöhnlichem Grade

Geistige Symptome. mit sich selbst zufrieden und halten sich selbst für die wunderbarsten Leute, die jemals gelebt

haben. Hier und da finden wir vielleicht einen, der deprimirt und melancholisch ist; aber seine Melancholie unterscheidet sich von der gewöhnlichen, wie sich der Mann mit grandiosen Ideen von demjenigen unterscheidet, welcher an gewöhnlicher Manie mit Wahnvorstellungen von Grösse oder Macht leidet. Bei dem Letzteren ist eine gewisse Wahrscheinlichkeit, ein Anscheinen von Vernunft selbst in den wildesten Phantasien vorhanden. Aber die Ideen des Paralytikers sind ganz und gar abgeschmackt, unmöglich und unverständlich und zeigen eben so wohl seinen Mangel an Verstand, als seine geistige Abweichung. Ein gewöhnlicher Maniakus kann sich selbst für einen Herzog halten oder kauft vielleicht Wagen oder Pferde, die er nicht bezahlen kann. Aber ein Paralytiker erzählt uns, dass er Herzog, Marquis, König, Kaiser geworden ist, alles auf Ein Mal; dass er im Begriff steht, die Königin und sämmtliche Prinzessinnen zu heirathen; dass er so ein hundert Millionen Pferde hat, und eben daran ist, ganz London heut einzureissen und morgen wieder neu aufzubauen. Gewöhnliche Maniatiker schwatzen nicht in dieser wilden und abgeschmackten Weise. Sie erfinden wundervolle Maschinen, welche ihr Glück machen werden, und entdecken die Quadratur des Zirkels und so weiter; sie schwatzen aber nicht in einem fort solchen ungeheuren Unsinn. Eine andere Verschiedenheit ist folgende: Bei der gewöhnlichen Manie halten die Patienten im Allgemeinen ihre Wahnvorstellungen fest; jedenfalls eine Zeit lang. Der Erfinder hält sich an seine Maschine, der Grande an seinen Titel; aber der Paralytiker von heute weiss nichts mehr von seinen Wahnvorstellungen von gestern, und in seinem lebhaften Wunsche, gross zu sein, vermehrte er seine Pferde und Wagen von Tausenden zu Millionen, und erfindet ein halbes Dutzend neue Phantasien zu denen, die er bereits geäussert hat. Es giebt in diesem Stadium kaum so etwas, wie eine fixirte Wahnvorstellung. Es ist lauter Glück, Grösse und Reichthum in einem rapiden *crescendo*, und weder Beweisen noch Lächerlichmachen bewirkt einen, wenn auch noch so geringen Stillstand. Alles rings herum wird für die Sache verwerthet; Plunder wird zu Staats-Anzügen

und Orden, eine Hütte zu einem Palast, das Dienstmädchen zu einer Kaiserin. Selbst eine Anstalt, in welcher der Unglückliche seine Einsperrung beklagt, ist ein königlicher Wohnsitz und die andern Patienten Höflinge und Edelleute. Und wenn die Kräfte verfallen und der Patient kaum stehen oder seine Hand bis zum Kopf zu bringen vermag, so erzählt er uns, dass er seinen Namen an die Decke schreiben kann, mit einem Gewicht von 5 Ctr. an seinem kleinen Finger. Hier und da stossen wir auf einen, welcher anstatt der für die Mehrzahl charakteristischen Freude und aufgeregten Lustigkeit viele Symptome der Melancholie darbietet.

Von zwei Paralytikern unter meiner Behandlung hatte der eine die gewöhnlichsten Wahnvorstellungen der Melancholie, glaubte, dass er verhaftet werden sollte, dass ihn die Leute um ihn herum beschimpften, Böses von ihm sprachen und ihn berauben wollten. Doch war er nicht melancholisch wie Andere. Er wies niemals sein Essen zurück, sondern im Gegentheil, hatte es sehr lieb und war sehr eigen in Beziehung auf das, was er ass. Er hatte eine sehr gute Meinung von sich selbst, war sehr eitel auf seine persönliche Erscheinung, und bei allen seinen melancholischen Ideen oft ganz vergnügt und gesprächig. Während der ganzen Krankheit war er geistig stumpf, schläfrig und ohne alle Erregung.

Der andere Patient war bei der ersten Aufnahme sehr schwach; aber er bestand darauf, dass er im Stande wäre, bei einem Concerte Violine zu spielen, obschon seine linke Hand so gelähmt war, dass er kaum ein Buch halten konnte.

So stark ist bei diesen Patienten das Gefühl des *bien être*, dass sie durchaus behaupten, niemals wohler, stärker gewesen zu sein, während sie ihr Essen nicht in den Mund stecken oder nicht vom Stuhle aufstehen können. Bis zum letzten Augenblicke, während der allmäligen Degeneration des Geistes bis hinunter zu den tiefsten Tiefen des Schwachsinns, sind sie beständig nicht allein zufrieden, sondern stolz auf ihr Ich, ihre Stellung, ihr Befinden und ihre Kraft. Selbst lange, nachdem sie aufgehört haben, fixe Ideen oder Wahnvorstellungen zu äussern, können wir noch ihre intensive Glückseligkeit in ihrem leeren Blödsinn erkennen.

Entlang mit diesen Grössen-Ideen, dem *Délire-ambitieux,* wie man es genannt hat, welches für diese Krankheit speciell bezeichnend ist, finden wir viele von den gewöhnlichen Wahn-

vorstellungen nicht-paralytischen Irreseins; und wir können daraus schliessen, dass der Sitz und Ursprung beider Störungen derselbe ist. Solche Wahnvorstellungen wie die — „Glaubt dem Teufel verfallen zu sein"; „Denkt, dass man ihm Gift ins Essen gethan hat"; „Dass er zu ungeheure Sünden begangen hat, um Genesung zu erlangen"; „Glaubt, dass er eingesperrt werden soll" — hörte ich von vier Paralytikern.

Sie haben sich also zu erinnern, dass allgemeine Paralyse zu vermuthen ist, wenn wir hören, dass ein Geisteskranker mit Grösse, Reichthum oder Stärke prahlt, besonders wenn seine Wahnvorstellungen über diesen Punkt ganz und gar wild sind und die Grenzen der Möglichkeit weit überschreiten. Um ihre Diagnose zu bestätigen, werden sie demnächst auf ein physikalisches Symptom achten, welches nahezu eben so constant ist als die exaltirten Ideen. Beobachten Sie den Mann genau, während er seine Prahlereien ausstösst, und in hoher Aufregung und mit überwallendem Gefühl sein Glück und seine Thaten erzählt, so werden sie einen Defekt in seiner Artikulation bemerken, der mehr oder weniger ausgesprochen ist: Ein Stocken oder Stottern in der Aussprache eines Wortes oder der verschiedenen Sylben eines Wortes, welches Sie wohl an die Sprache eines etwas angetrunkenen Mannes erinnern wird; ein Umstand, der solche Patienten, wenn sie an einem öffentlichen Orte Störung machen, häufig für betrunken halten lässt. Dies ist nicht dasselbe, wie Stammeln; auch ist es nicht die mangelhafte Artikulation bei gewöhnlicher halbseitiger Lähmung. Der Patient ist genöthigt, eine Anstrengung zu machen, um das Wort herauszubringen und muss es vielleicht laut herausschreien; und dann gelingt es ihm erst, es deutlich auszusprechen. Es kann ganz unbedeutend sein. Conolly sagt, gerade im Anfange der Krankheit „ist bei diesen Patienten nicht ein Stammeln vorhanden, kein Wiederholen von Buchstaben und Sylben, sondern ein leichtes Aufschieben, ein Zögern, ein Beben, augenscheinlich in Folge eines Mangels prompter Innervirung der Lippen und Zunge". Sie werden dies nicht bloss den ausgesprochenen

Paralytische Symptome.

Worten anhören; die Muskelaktion der Lippen, besonders der oberen, wird die Diagnose unterstützen. Bucknill lenkt die Aufmerksamkeit auf eine zitternde Bewegung der Lippen, ähnlich derjenigen, wenn Einer im Begriffe steht, in ein leidenschaftliches Weinen auszubrechen. Beachten Sie genau die Lippen des Patienten, während sie sprechen, so werden Sie dieses Zittern bei Einigen bemerken, während Sie bei anderen die Lippen, besonders die obere, steif und unnatürlich bewegungslos finden werden. Ebenso werden Sie ein fibrilläres Zittern der Muskeln der Zunge beobachten, welche krampfhaft schleudernd hervor- oder zurückgebracht wird, als ob der Patient nicht die volle Gewalt über sie hätte. Nicht bloss die Organe der Artikulation sind betroffen, sondern auch die anderen Gesichtsmuskeln, wie die der Stirn, der Wangen und der Nasenflügel, sind leichten Zusammenziehungen und Zuckungen unterworfen. Dies sind die ersten Zeichen der Paralyse, welche am häufigsten ungefähr um die Zeit des Ausbruchs entschiedenen Irreseins auftreten, bisweilen früher, bisweilen später. Auf sie werden Sie jedesmal ihren Blick richten, wenn Sie auf einen Patienten treffen, dessen Geistesstörung sich durch exaltirte Ideen und die Wahnvorstellung, etwas sehr Grosses zu sein, auszeichnet. Sie werden den Defekt im Sprechen nicht bei jeder Gelegenheit auffinden. Während der Krankheit werden Sie ihn an verschiedenen Tagen beträchtlich variiren sehen. Aber in der Mehrzahl der Fälle ist er deutlich und macht es uns möglich dadurch, dass er uns über die verdächtige Natur der Krankheit jeden Zweifel nimmt, eine bestimmte, aber höchst ungünstige Prognose zu stellen. Es giebt vielleicht Paralytiker ohne exaltirte Ideen, und andere, bei welchen wir keinen Mangel in der Artikulation entdecken können; und bezüglich der letzteren werden wir schwanken und nach anderen Symptomen suchen. Wo wir aber das Stottern und die charakteristischen Symptome zusammen finden, können wir nur wenig Bedenken haben.

Der Defekt im Sprechen wechselt von der leichten oben erwähnten Unvollkommenheit, welcher vielleicht von Allen

übersehen wird, ausgenommen dem geübten Auge und Ohr eines scharfen Beobachters, bis zu einem Grade, welcher den Patienten ganz unverständlich macht. Aber dies zeigt sich später im Verlauf der Krankheit.

Der Patient ändert sich mehr und mehr in seinen Gewohnheiten, in seinem Betragen, in seiner Erscheinung. Ein ernster Pfarrer setzt sich einen weissen Hut auf und zieht sich einen Jagdrock an; ein ehrbarer Familienvater spazirt halb nackt im Hause herum oder nimmt sich Freiheiten mit den Dienstmädchen — bleibt Nachts und Tags vom Hause weg, kauft massenhaft unnütze oder lächerliche Artikel ein, oder schreibt an alle mögliche Leute, und unterzeichnet sich dabei König, Herzog und Generalissimus. Bald fällt etwas vor, was bei seinen Freunden keinen Zweifel mehr lässt und sie zum Einschreiten veranlasst. Und dann bricht bei dem Patienten ein Tobsuchts-Anfall aus, sobald er einer Controle unterworfen wird.

Nun, Sie erinnern sich, dass diese Patienten meistens Männer in ihrer Vollkraft sind, die tüchtigsten und muskulösesten, denen wir begegnen können. Wir haben es jetzt nicht mit Knaben oder alten Leuten zu thun, sehr selten mit Frauen — niemals, möchte ich sagen, mit Damen. Solche Menschen übertreffen in ihrem gewaltsamen Betragen und in ihrem Widerstande an Rücksichtslosigkeit jede andere Klasse von Kranken. Es ist, wie ich Ihnen gesagt habe, ein beginnender Schwachsinn, welcher sie daran verhindert, über das, was sie vorhaben, nachzudenken. So greifen sie denn in wilder Wuth Alle um sie herum an, wobei sie ohne Rücksicht auf die Folge ihre Muskelkraft bis aufs Aeusserste anspannen; und ihre Glieder sind in diesem Stadium durchaus nicht in einer Weise gelähmt, um ihrem Toben Eintrag zu thun. Die Folge ist, dass man ausserhalb einer Anstalt mit ihnen nicht fertig wird; und selbst in dieser verursachen sie grosse Sorge. Dies sind die Patienten, deren Rippen von Wärtern gebrochen werden bei den Anstrengungen, ihrer Herr zu werden, und welche in verschiedener Weise so viel Verwirrung in den Krankensälen der Anstalt anrichten.

Epileptiforme Anfälle. Zu dieser Zeit sind noch andere Symptome vorhanden, von denen Sie hören oder die Sie bemerken werden. Der Patient hat vielleich oder hatte einen „Anfall“. Bisweilen tritt dies ganz früh in der Krankheit auf, bevor der Geist sehr afficirt ist; und Sie neigen sich dazu anzunehmen, dass die geistigen Symptome auf denselben zu beziehen sind. Gemäss dem, was Sie sehen oder hören, halten Sie ihn vielleicht für einen Anfall von Apoplexie oder für einen epileptischen. Solche Anfälle ereignen sich mehr oder weniger häufig im Verlaufe beinahe eines jeden Falles dieser Krankheit, welche durch sie oft in Stadien zerfällt; und der Patient gewinnt niemals das ganz wieder, was er bei dem einzelnen eingebüsst hat. Sie werden bezeichnet als „congestive, paralytische oder epileptiforme“. Oft gleichen sie dem epileptischen *petit mal;* aber oft erreichen sie die Stärke des *grand mal,* oder haben einen negativen Charakter, indem ihre Gegenwart sich nicht durch Convulsionen anzeigt, sondern durch plötzlich wieder vorübergehenden Collapsus und Paralyse. Wenige bleiben von Anfang bis zu Ende gänzlich von ihnen frei; aber viele, besonders die jüngeren Patienten, sind in der ersten Hälfte der Krankheit davon verschont. Es ist nicht der bestimmte Anfall der Epilepsie, sondern wir sehen ein oder zwei Stunden dauernde Convulsionen; oder er geht, wenn er leicht ist, möglicher Weise vorüber, ohne dass Patient auf den Boden fällt. In pathologischer Beziehung setzen wir diese couvulsivischen Entladungen mit dem in früheren Stadien beobachteten Zucken und Zittern in Verbindung. Es ist wichtig, sie von wahrer Epilepsie zu unterscheiden, da die letztere, selbst mit Irresein complicirt, viel mehr der Heilung zugängig ist. Die Patienten mit allgemeiner Paralyse beissen sich bei den Anıällen selten in die Zunge; die Convulsionen sind nicht heftig; es ist keine *Aura* da; kein Schrei; und die geistigen Symptome werden natürlich ganz verschieden sein.

Auf die Anfälle, die dem *petit mal* ähnlich sind, werden viel schwerere Symptome folgen, als auf die bei Epilepsie. Sie werden ferner bemerken, dass die Pupillen ungleich sind; nicht immer, aber sehr häufig; und wenn dieses Zeichen

vorhanden ist, ist es wichtig und pathognomisch. Nasse in Siegburg hat es unter 108 Fällen nur dreimal vermisst. Austin fand nur zwei Ausnahmen in hundert Fällen. Sie haben nicht zu vergessen, dass Ungleichheit bei nicht paralytischer Geistesstörung vorhanden sein kann, eben so gut wie bei Gesunden, oder bei solchen, welche an anderen Hirnaffektionen leiden. Bisweilen finden wir beide Pupillen statt ungleich bis nadelspitzengross zusammengezogen — ein Zustand, welcher eine erhebliche Zeit andauern, und auf den Ungleichheit folgen kann. Nach Einigen geht er dem letzteren immer voraus, dies ist jedoch zweifelhaft*).

Man hat behauptet, dass der Gang dieser Patienten eigenthümlich ist, dass sie mit langsamen, vorsichtigen Schritten gehen, kurz und schleppend — dass sie gehen, als wenn sie im Begriff ständen, fortzulaufen, indem sie die Beine nach vorwärts werfen. Aber in einem früheren Stadium lässt sich dies nicht entdecken. Ich habe Viele gesehen, deren geistiger Zustand nicht misszuverstehen war, die vollkommen gut laufen, gehen oder reiten konnten. In einem früheren Stadium sind wir vielleicht im Stande, eine Veränderung beim Schreiben zu entdecken; und der Defekt des Geistes und Gedächtnisses zeigt sich hier in der häufigen Auslassung von Worten, in Wiederholung desselben Satzes und dem unzusammenhängenden Mischmasch im Ganzen, das sich gänzlich von den zusammenhängenden, wenn auch verrückten Briefen eines gewöhnlichen Monomaniakus unterscheidet. Die Schriftstücke Dieser wie Anderer geben uns oft höchst werthvolle Aufschlüsse.

Nun, was sehen wir, wenn ein Patient in diesem Stadium in eine Anstalt gebracht worden ist? Er ist abwechselnd sehr ärgerlich, sehr heftig und sehr gut gelaunt; leicht zu beruhigen und von seinem Zorne abzulenken; aber gefährlich, wenn man nicht mit ihm umzugehen weiss. Zugleich mit

*) Obernier in Bonn hat ein Instrument angegeben, mittelst dessen die beiden Pupillen im Spiegelbilde zum Aufeinanderfallen gebracht werden können, so dass ihre Differenz unmittelbar ersichtlich ist.
Uebers.

seinem Aerger macht sich bei ihm eine grosse Albernheit geltend, und sein Aussehen deutet auf geistige Leere. In der Ruhe sieht er oft dumm und geistlos aus; und in der Aufregung können wir das Zucken und Zittern der verschiedenen Gesichtsmuskeln wahrnehmen. Denn nicht bloss die Organe, welche beim Sprechen in Thätigkeit kommen, sondern alle Muskeln des Gesichts, der Zunge und des Schlundkopfs, werden von der beginnenden Paralyse mehr oder weniger betroffen. Ein ausgesprochenes hemiplegisches Symptom ist selten, aber gelegentlich habe ich Ptosis eines Augenlides gesehen. Ist dies der Fall, so würde ich erwarten, von vorangegangenen epileptiformen Anfällen zu hören.

Clifford Albutt*) hat unter 53 Fällen 41 mal Atrophie des Sehnerven beobachtet, und Aldridge untersuchte 43 Fälle und fand vielfach dasselbe, und zwar am vollständigsten bei weiblichen Patienten. Die atrophischen Veränderungen waren besonders vorgerückt am linken Auge, und zwar wiederum deutlicher bei den letzteren. Arbuckle theilt uns mit, dass er bei der allgemeinen Paralyse keinen einzigen Fall von Atrophie der Sehnerven angetroffen hat, noch einen Paralytiker bis zum Ablauf der Krankheit an Amaurose erblinden gesehen hat. Meine eigene Erfahrung stimmt mit der des letzteren Beobachters überein.

Bisweilen geschieht es mit einem gewissen Misstrauen, bisweilen mit der höchsten Freude und Selbstzufriedenheit, dass der Paralytiker erzählt, wie er zu Reichthum oder Rang gekommen ist. Abwechselnd macht er plötzliche Angriffe auf die du jour habenden Wärter, und verzweifelte Versuche zu entwischen. Er kann sich in einem Zustande befinden, den wir akute Manie nennen würden — lärmend, zerstörungssüchtig und schmutzig, zerschlägt er Fenster, zerreisst Betten und Kleider und läuft nackt herum. Schläft er auch wenig, so wird er doch nicht viele Tage und Nächte hindurch ohne Schlaf zubringen, so dass eine tödtliche Erschöpfung die Folge ist. Faktisch ist es selten, dass ein Paralytiker in diesem Stadium stirbt, wenn ihm nicht ein unglücklicher Zufall begegnet. Die wenigen akuten Maniatiker schlafen oft gut und essen beinahe alle ordentlich — ja ge-

*) West Riding Asylum Reports.

frässig — indem sie ihr Essen in sich hineinstopfen und es oft mit einer gewissen Schwierigkeit hinunterschlucken. Denn die Paralyse, welche Zunge und Lippen befällt, kann sich eben so auf den Schlund erstrecken. Oft haben sie schmutzige Gewohnheiten und beschmieren sich selbst mit ihren Faeces.

Ausgänge des zweiten Stadiums.

Ich halte die maniatische Periode für das zweite Stadium der Krankheit, in welchem die Incubation seinen Höhepunkt erreicht. Nachdem es eine verschieden lange Zeit angehalten hat, eine Woche, einen Monat oder selbst länger, weicht es im Allgemeinen der Behandlung und ein oder zwei Zustände folgen. Entweder geht es dem Patienten besser, so dass er vielleicht gar das Asyl verlassen und für gesund gelten kann; oder er kommt in das Stadium des Schwachsinns und es geht mehr oder weniger rapide mit ihm abwärts, bis sein geistiges und körperliches Leben erloschen ist.

Besserung und anscheinende Genesung.

Nicht immer fand ich Patienten sich *pari passu* geistig und körperlich bessern. Einige, welche geistig das beste Anrecht darauf hatten, genesen genannt zu werden, trugen Spuren der körperlichen Schwäche oder Paralyse im Gange, oder in der Sprache, oder an den Pupillen; oder sie waren im Allgemeinen schwach, so dass sie kaum im Stande waren $^1/_4$ Meile weit spazieren zu gehen. Bei Anderen indessen habe ich ein wunderbares Verschwinden beider, körperlicher wie geistiger Symptome, und eine Besserung gesehen, welche eine gewisse Zeit andauerte. Dies sind die Fälle, welche Heilungen von diesem Leiden darstellen sollen. Ich habe Einige gesehen, welche sicher von keiner Jury für geisteskrank erklärt worden wären. Entweder hatten sie ihre Wahnvorstellungen verloren, oder sie waren im Stande, sie in Abrede zu stellen und zu verheimlichen. Ich habe Briefe von ihnen erhalten, mit Details über ihre Reisen und Vergnügungen, die ohne einen Fehler geschrieben waren. Sie haben ihr Geld verzehrt, ohne zu extravagiren, und in ihrer Familie als anständige Glieder der Gesellschaft gelebt. Aber diejenigen, welche am besten geheilt waren, sind lange seitdem todt, und ich weiss keinen, bei welchem die Krankheit nicht

nach längerer oder kürzerer Zeit von Neuem auftrat. Mehr aber — und das ist die wahre Probe — ich habe keinen gekannt, der im Stande war zu arbeiten oder ein Geschäft zu treiben. Einige lebten eine Zeit lang ruhig und verständig auf dem Lande; aber in dem Augenblick, wo sie nach London zurückkehrten, um ihre frühere Beschäftigung wieder aufzunehmen, brachen sie zusammen und mussten wieder in Verwahrung genommen werden. Und doch hätten diese Leute, wenn sie in ihrem erzwungenen Nichtsthun verharrt hätten, während der Abnahme ihrer versagenden Kraft bei ihren Freunden bleiben können. Der geistige Defekt ist wesentlich geistige Schwäche. Sie sind nicht fähig sich anzustrengen oder anhaltend fleissig zu sein, und haben ein mangelhaftes Gedächtniss, so dass ein Versuch Erschlaffung verursacht und die gehobenen akuten Symptome wieder zum Ausbruch bringt. Genaue Bekannte aus vergangenen Zeiten sehen einen Unterschied, etwas Langsames oder Kindisches, was einem Fremden nicht auffällt. Ich erwähne dies, weil Sie vielleicht gefragt werden, ob Sie so einen, dem Anschein nach geheilten Patienten für fähig halten, seine Angelegenheiten zu besorgen. Er wünscht möglicher Weise, das Urtheil aufzuheben, welches sein Eigenthum unter die Obhut der Gerichte stellte, und wird Sie bitten, ihm durch ein Gesundheitsattest dazu behilflich zu sein. Seine Besserung ist indessen bloss der Schein der Genesung — ein Nachlass, nicht eine Beseitigung der Krankheit. Es mag ganz unbedenklich sein, ihn aus einer Anstalt zu entlassen und ihm eine gewisse Stimme bei der Führung seiner Haushaltung einzuräumen. Sind aber seine Geschäfte derartig, dass sie eine Kuratel erforderlich machen, so bleibt es besser in *statu quo*.

In vielen Fällen folgt die besprochene Besserung nicht auf das Aufhören der akuten, maniakalischen Symptome, sondern der Patient geräth nach einer Periode chronischer Manie schliesslich in einen beständig zunehmenden Blödsinn. Wenn auch die Aufregung und die Zeichen der gestörten Empfindung weniger sichtbar sind, so bleiben doch die Wahnvorstellungen. Er bleibt weiter König, Herzog oder General, und

ertheilt seine Befehle, und schreibt an Kaufleute und Andere, giebt ihnen Aufträge bis zu Tausenden. Und obgleich sie niemals ausgeführt werden, und er innerhalb der Mauern des Asyls eingesperrt bleibt, so erkennt er doch das Missverhältniss nie an. Immer reist er „Morgen“ ab und der Morgen findet ihn dieselbe Sorte Briefe schreiben und dieselben Dinge thun und sagen. Gegenwart und Zukunft vergoldet er in seiner exaltirten Phantasie, und über die Vergangenheit denkt er nicht nach, kümmert sich oft gar nicht um Familie oder Freunde. In diesem Stadium wird der Kranke oft sehr dick und bleibt so eine Zeit lang. Seine Kraft, die geistige und die körperliche, wechselt beträchtlich. Das Gedächtniss ist bisweilen vollständig weg, bisweilen noch leidlich gut; und die Artikulation und die Fähigkeit des Bewegens fluktuiren in derselben Weise. Wenn er einen epileptiformen Anfall hat, so verliert er immer viel Terrain, und einige Tage kann er ganz gelähmt sein, oft an der einen Seite mehr als an der anderen. Dieser chronische Zustand dauert oft lange Zeit, selbst Jahre lang. Solche Patienten sind bei kaltem Wetter immer schwächer; in der Sommerhitze gewinnen sie an Kraft oft in einem erstaunlichen Grade. Mit dem ersten Frösteln fallen sie zurück und gehen vielleicht unter. Ob zu Hause oder in einer Anstalt, im Allgemeinen sind sie glücklich und leicht zu amüsiren. Das Aergerniss von heute, wenn eins vorgekommen ist, ist morgen vergessen oder kann ohne Schwierigkeit dadurch beseitigt werden, dass sie sich die Herrlichkeiten jener brillanten Zukunft vorstellen, die ihnen nach ihrer Erwartung für immer bevorsteht.

Drittes Stadium, fortschreitende Paralyse und Demenz.

Wir kommen nun zum letzten Stadium von allen, der hoffnungslosen Demenz, dem gänzlichen Schwachsinn. Der Patient kann gerade noch in den Garten gehen, langsam und wankend, von einem Wärter am Arm gehalten. Seine Haltung ist leer und aufgeblasen, und er nimmt wenig Notiz von dem, was Einer zu ihm spricht, und wer von ihm spricht. Er fängt an mager zu werden und das angesammelte Fett zu verlieren; und wenn er in Folge von Convulsionen einen Tag oder zwei bett-

lägerig wird, so giebt die Haut seines Rückens rasch nach, und die entstehenden Wunden sind schwer zu heilen. Er kann sehr schwer etwas in den Händen halten, welche zittern, wie die einer vom Alter gelähmten Person. Ein häufiges in diesem Stadium zu bemerkendes Symptom ist lautes Zähneknirschen. Stunden lang hintereinander sitzt der Patient so da und knirscht mit den Zähnen, was einen ganz furchtbaren und nicht mit anzuhörenden Lärm macht. Der Appetit ist immer noch gut, und er hofft und wartet mit Sehnsucht auf seine Mahlzeiten und hat Freude am Essen. Die Fähigkeit des Hinunterschlingens ist indess sehr schwach, und er wird seinen Mund so lange füllen, ohne etwas hinunter zu schlucken, bis er ihn voll mit Speise gestopft hat; und die Folge ist, dass er entweder eine Quantität in die Speiseröhre hinein gestopft hat, welche den Kehlkopf zusammendrückt; oder andererseits, dass etwas in die Luftröhre hinein kommt. In Folge des einen oder anderen dieser Zufälle ist Erstickung hier eine sehr häufige Todesart; und es sollte daher dafür Sorge getragen werden, einen Patienten niemals allein essen zu lassen, oder eigentlich nicht ohne einen Wärter an seiner Seite; denn das Hineinpressen einer Menge von Nahrungsmitteln kann sofort zur Erstickung führen. Der Patient erfordert jetzt Pflege, wie jeder andere vorgerückte Paralytikus. Körperliche und geistige Thätigkeit ist jetzt vollständig Null geworden, und doch kann selbst dieses Stadium durch sorgfältige Pflege eine sehr unbestimmte Zeit hingezogen werden. Und das bringt mich auf einen anderen Punkt — die Dauer der Krankheit — welcher oft von erheblicher Wichtigkeit ist und über welchen die Autoritäten weit auseinander gehen. Wenn Sie Ihre Meinung dahin abgeben, dass die geistige Störung unheilbar ist, so kann es von der grössten Wichtigkeit für die ihm Nahestehenden sein, zu wissen, wie lange es vermuthlich noch dauern kann, bis das Ende eintreten wird.

Bei Calmeil, einer Hauptautorität, lesen Sie: „Einige Paralytiker leben 8 Monate, 1 Jahr, 18 Monate; andere schleppen sich 2 bis 3 Jahre, selten darüber hinaus.“ E. Salomon sagt: „Die Krankheit kann sich über eine Zeit von einigen Monaten bis zu drei Jahren erstrecken; selten erreicht sie fünf

Jahre und kaum jemals überschreitet sie diese Zeit." Nach Griesinger ist die Dauer einige Monate bis drei Jahre.

Auf Grund von eigenen Erfahrungen möchte ich sagen, dass die durchschnittliche Dauer beträchtlich länger ist. Die Ursache ist, dass meine Patienten Alle einer Klasse angehören, denen die beste Pflege und Ernährung zu Gebote steht. Griesinger sagt: „Unter häuslicher Pflege leben diese Patienten länger, als in Anstalten, insofern sie in den späteren Stadien eben so viel Aufmerksamkeit verlangen, wie ein Kind." Mit Hilfe uneingeschränkter Diät und der sorgfältigsten Pflege kann das Leben eine unbestimmte Zeit lang erhalten werden.

1858 wurde ein sehr reicher Baronet provocirt, welcher damals an allgemeiner Paralyse leiden sollte, und soweit zurück, als 1856, ein Jahr nach seiner Verheirathung, Symptome von Hirnaffektionen und epileptiforme Anfälle gezeigt hatte. Dieser Kranke lebt noch jetzt, 1877. Indess ist das der protrahirteste Fall, von dem ich jemals gehört habe, wenn es wirklich eine allgemeine Paralyse ist.

Ich möchte sagen, bei sorgfältiger Pflege und mit Anwendung aller Mittel und Vorkehrungen für den Patienten dürfen wir die Lebensdauer drei bis fünf Jahre an setzen. In überfüllten Anstalten indess und bei der Nahrungsweise der ärmeren Klassen muss ein viel kürzerer Zeitraum angenommen werden.

Geschlecht und Alter der Patienten.

Wer ist dieser Krankheit unterworfen? Wir werden finden, dass sie anderen Formen der Geistesstörungen ähnlich ist, indem sie ganz besonders Männer befällt.[16]) Es sterben verhältnissmässig wenig Frauen an ihr, und diese gehören beinahe sämmtlich den niedrigen Klassen an. Es ist die grösste Seltenheit, eine Dame an allgemeiner Paralyse leidend zu finden. Nach Sankey findet folgende Stufenleiter statt: 1) Männer aus den unteren; 2) Männer aus den oberen Klassen; 3) Frauen aus den unteren; 4) Frauen aus den oberen Klassen. Ob die Männer aus den oberen oder unteren Klassen mehr betheiligt sind, ist ein Streitpunkt, der nicht so leicht zu entscheiden ist. Von sämmtlichen in die erste Klasse eines Privat-Asyls aufgenommenen Kranken bildeten die Paralytiker 20 Procent. Calmeil setzt das Verhältniss der Männer zu den Frauen

wie 50 : 15. Auch in Bezug auf das Alter der Personen sind Eigenthümlichkeiten vorhanden. Die allgemeine Paralyse tritt weder bei sehr jungen noch bei sehr alten Leuten auf. Im Alter von 20 Jahren werden wir nicht nach allgemeiner Paralyse suchen; mit 25 ist sie selten; mit 60 ist sie selten; mit 70 ist sie unbekannt. Sie beginnt hauptsächlich mit 30 oder 40 Jahren, und die Patienten sind nicht bloss in ihrer grössten Kraft, sondern oft feine, hübsche, kraftvolle Menschen, Menschen, die am Leben Freude gehabt und es tüchtig genossen haben. Wir finden sie nicht unter den Schwachen, Nervösen, Kränkelnden, den mit Hypochondrie und Melancholie Behafteten. Der Paralytiker hat selten einen Doktor consultiren müssen, und in dem überströmenden Gefühl der Gesundheit und Heiterkeit spottet er über die Idee, dass etwas bei ihm nicht in Ordnung wäre, und weigert sich, mit Arzneien etwas zu thun zu haben.

Diejenigen, welche allgemeine Paralyse für eine specielle Krankheitsform halten, weisen auf die bemerkenswerthe Thatsache hin, dass sie die chronischen Bewohner von Irrenanstalten nicht befällt, noch zu anderen Formen der Geistesstörung zuschlägt. Ist ein junger Mann eine Reihe von Jahren irre, so treten doch nach einer langen Periode der Manie oder Melancholie keine Zeichen paralytischer Geistesstörung bei ihm auf; und wird ein Patient wieder vollständig gesund, nachdem er eine Melancholie oder Manie bestanden hat, so zeigen sich bei einem zweiten Anfall doch keine Symptome der allgemeinen Paralyse. Es mag Formen von letzterer geben, deren Diagnose schwierig ist, und es können scheinbar Genesungen vorhanden sein, welche ich Remissionen nenne; ist aber das Leiden wirklich allgemeine Paralyse, so scheint es fortschreitend zum Blödsinn und Tode zu führen, in vielen Beziehungen dem gewöhnlichen Irresein ähnlich, aber ganz und gar von diesem verschieden durch seinen verhängnissvollen Charakter.

Dreizehnte Vorlesung.

Allgemeine Paralyse, Fortsetzung. — Diagnose. — Beispiele. — Krankheiten, welche mit der allgemeinen Paralyse Aehnlichkeit haben. — Prognose. — Behandlung. — Sektionsbefund. — Pathologie. —

Diagnose. Ich komme nun zu der Diagnose — einem Gegenstande von äusserster Wichtigkeit, insofern die Krankheit in einer so ungeheuren Mehrzahl von Fällen tödtlich ist. Sie werden sie einerseits von solchen Arten geistiger Störung zu unterscheiden haben, welche dem Leben nicht ein Ende machen werden, aber bei denen die geistigen Symptome denen der allgemeinen Paralyse sehr nahe kommen; andererseits von Affektionen, welche mit ihr in den körperlichen und paralytischen Symptomen Aehnlichkeit haben, aber einer Behandlung zugänglich sind und gelegentlich unter derselben wieder gesund werden. Wir sehen öfters einen Patienten mit den Wahnvorstellungen der allgemeinen Paralyse, dessen Krankheit nichtsdestoweniger gewöhnliche Manie mit Exaltation ist; während andere paralytisch sein können, ohne doch die am meisten ausgesprochene Charaktere des Leidens erkennen zu lassen.

Diagnostische Beispiele. Kürzlich sah ich einen Gentleman von 46 Jahren, der ungefähr eine Woche in einar Anstalt gewesen war, wohin der mich begleitende Arzt ihn aus Irland gebracht hatte. Kein Stottern der Sprache; Lippen nicht zitternd, noch unbeweglich; Pupillen gleich, nicht contrahirt noch dilatirt. Seine Kraft war anscheinend ganz ungeschwächt, und durchaus keine Beeinträchtigung in der Coordination der Hände und Füsse zu bemerken. Er spielte sowohl Billard als Piano in meiner Gegenwart, und beides sehr gut. Er ging gespreizt, die Beine lang ausschwingend; ob dies aber seine Gewohnheit war oder nicht, vermag ich nicht anzugeben, Allgemein gesagt, darf man behaupten, fehlten die körperlichen Zeichen der Paralyse. Mehr ergaben die geistigen

Symptome, obschon sie nicht sehr ausgesprochen waren. Er hatte keine sehr ausschweifenden Wahnvorstellungen; aber er hielt sich für einen wunderbar glücklichen Menschen, insofern er für geringe Summen 5 oder 6 Pferde gekauft hatte, die ihm einige Tausende einbringen mussten. Er war heiter und lustig, auf dem besten Fusse mit seinen Freunden, obschon er sagte, dass es eine höllische Schande wäre, ihn hierher gebracht zu haben. Er zeigte Verlust des Gedächtnisses, und behauptete, Irland vor drei Wochen verlassen zu haben, während es nur eine war. Obschon man ihm sagte, dass ein anderer Arzt und ich s elbst gekommen wäre, um ihn ärztlich zu untersuchen, versuchte er es nicht ein einziges Mal, uns dazu zu überreden, ihn fort zu lassen, behauptete aber doch, ganz gesund zu sein und keinen Arzt nöthig zu haben. Dieser Patient wurde von uns für einen Paralytiker erklärt, erstens mit Rücksicht auf seine eigenthümlichen „Scherze" und die Lustigkeit, die er unter solchen Umständen zur Schau trug, zwei vollkommen Fremden gegenüber, welche zu seiner Untersuchung hingekommen waren. Zweitens wegen seiner Selbstzufriedenheit und wegen seiner Ideen von Glück und Erfolg im Allgemeinen. Drittens wegen seiner Gleichgiltigkeit bezüglich der Entlassung. Viertens wegen des Gedächtnissverlustes; — was alles zusammen kam, um zu beweisen, dass er nicht bloss an einer Verirrung des Verstandes, sondern am beginnenden paralytischen Blödsinn litt.

Ein anderer Fall blieb eine Zeit lang zweifelhaft und bot in seinen früheren Stadien durchaus keine charakteristischen Symptome von allgemeiner Paralyse dar. Februar 1862 kam ein Gentlemann in eine Anstalt, dessen Geistesstörung, wie behauptet wurde, nur einige wenige Tage alt war. Er war auf dem Fusssteige geritten und hatte die Polizei angegriffen, sprach unzusammenhängend durcheinander, sagte, die Sonne wäre in den Mond verwandelt und derartiges, hatte aber keinen Grössenwahn und war häufig schweigsam, bisweilen einen ganzen Tag stumm. Sein Zustand zeigte ein alternirendes Verhalten. Einen Tag war er trübe und deprimirt, wies das Essen zurück und wollte nicht sprechen; den andern Tag war er lustig und aufgeregt. Aber obschon sein Benehmen offenbar ein irrsinniges war, so bildeten Wahnvorstellungen doch keinen hervorstechenden Zug; und er sprach wenig, ausgenommen, dass er „fort wolle". Er war unreinlich. Stottern war nicht vorhanden, und die Zeichen der allgemeinen Paralyse fehlten meistens; indessen waren die Pupillen ungleich, und, sobald er sich etwas besserte und fliessender sprach, so zeigte sich offenbar ein erheblicher Mangel des Gedächtnisses. Die Besserung schritt mittlerweile soweit vor, dass er im Juli mit seiner Frau auf's Land ging, wo er sich nach den Berichten ganz wohl befand. Im folgenden Februar wurde er von Neuem aufgenommen, und nun mit wohl ausgesprochenen Symptomen allgemeiner Paralyse. Seine Söhne waren Herzöge; er war im Besitze von Millionen. Im Anfange war die Natur der Störung sehr zweifelhaft, und nur die Pupillendifferenz, der Defekt des Gedächtnisses und eine

allgemeine geistige Leere machten die Prognose ungünstig. Dieser Kranke klagte beständig über Kopfschmerzen. Zu der Zeit als man ihn für gesund erklärte, befand er sich ohne Beschäftigung auf dem Lande. Mit dem Zeitpunkt, wo er seine Beschäftigung wieder aufnahm, kehrten die Symptome zurück und diesmal mit nicht misszuverstehenden Zügen.

Vor nicht langer Zeit sah ich einen Gentleman, den man nach seinen ausschweifenden Wahnvorstellungen wohl für einen Paralytiker gehalten hätte. Er prahlte mit seiner ausserordentlichen Stärke und seinem Verstande. Er war im Begriff in's Parlament zu gehen, und wollte vorläufig 10,000 Leute in seinem Park versammeln, sie photographiren lassen und das Stück zu 5 Pfd. Sterl. verkaufen, um damit die Hypotheken auf seinen Gütern auszuzahlen und 100,000 Pfd. Sterl. zu erübrigen. Er glaubte: Ein Jeder könnte tausend Jahre leben, wenn er sich in Beef-Thea und Bier badete, fühlte das Bedürfniss, einen Tunnel durch die Erde hindurch zu den Antipoden zu legen, und Anderes der Art. Er hatte sich ein höchst aussergewöhnliches Costüm zugelegt und litt ohne Frage an Irrsinn. Doch es war kein Stottern vorhanden, und ich hörte, dass er einige Jahre vorher in Indien einen ähnlichen Anfall gehabt hatte und wieder gesund geworden war. Dies war für mich entscheidend. Wäre der vorige Anfall allgemeine Paralyse gewesen, so würde er nicht haben genesen können. Die Manie, welche vorher vorübergegangen war, ging wieder vorüber, um von Neuem wieder aufzutreten.

Ein anderer Mann wurde für paralytisch erklärt, und sicher waren viele Zeichen dieser Störung vorhanden. Er hatte Geld mit der grössten Sorglosigkeit verschwendet, vertheidigte aber Alles, was er gethan hatte. Er hielt sich für einen Mann von Rang und hatte sich auf seine Briefbogen und Couverts eine Herzogskrone machen lassen. Er war lustig und expansiv, obschon er wusste, dass er unter Kuratel stand; zankte mit seinen Freunden und scherzte dann wieder mit ihnen, und hatte zeitweise ein leichtes Stocken beim Sprechen. Ich zweifle, ob sich irgend Jemand auf einen einzigen Besuch hin ohne Zögern dafür oder dagegen ausgesprochen hätte, dass dies ein Fall von allgemeiner Paralyse sei. Dagegen sprach sein Alter. Er war mehr als 60 Jahre alt. Er hatte lange in akuter Weise körperlich gelitten — an einem Blasen- und Nieren-Leiden in Folge von Strikturen; und mitten in diesen zeigten sich geistige Symptome. Aber Paralyse befällt selten Leute, welche durch andere Krankheiten geschwächt sind, während es etwas Gewöhnliches ist, dass sie von akuter Manie befallen werden. Die Zeit machte es bald klar, dass es keine Paralyse war. Das körperliche Befinden wurde schlechter, aber nicht das geistige. Anstatt dass paralytische Wahnvorstellungen auftraten und immer ausschweifender und abgeschmackter wurden, verschwanden die Wahnvorstellungen sämmtlich; und das, was übrig blieb, war Etwas, was wir mit moralischem Irresein bezeichnen dürften, eine Schwäche und Entartung des Geistes, die sich darin zeigte, dass er gern

Geld verschwendete und unnütze Artikel kaufte, unanständige Geschichten erzählte, und im Allgemeinen sich gerade umgekehrt wie früher betrug. So ging es weiter bis zu seinem Tode, ohne dass jemals andere Symptome von Paralyse erschienen. Ich glaube, das anscheinende Stottern kam von nervöser Erregung her, wenn er bei seiner hochgradigen körperlichen Schwäche über seine Aufführung mit Fremden diskutiren musste. Aus derselben Ursache vergoss er nicht selten Thränen. Wären die körperlichen Beschwerden dieses Patienten heilbar gewesen, so zweifle ich nicht, dass seine geistige Verwirrung sich hätte beseitigen lassen. Sie wollen sich erinnern, dass, wenn ein Patient über die 60 hinaus ist, die Symptome der allgemeinen Paralyse sehr sorgfältig zu prüfen sind, und dass wir Zweifel haben müssen, sobald ihr Charakter ganz klar und unfraglich ist. In diesem letzten Falle fand sich keine Ungleichheit der Pupillen, keine Schwierigkeit beim Gehen, kein Gedächtniss-Verlust; mehr als dies Alles, der Patient schrieb einen ausgezeichneten, formal richtigen Geschäftsbrief, ohne ein Wort auszulassen oder irgend einen Irrthum zu begehen.

Die Fälle nicht paralytischen Irreseins, bezüglich deren man zweifelhaft sein kann, sind nicht chronische Fälle von Manie oder Demenz. Es sind frische Fälle von Manie mit exaltirten Wahnvorstellungen, oder sie gehören zu dem sogenannten moralischen Irresein und sind mit Ausschweifung und unanständigem Benehmen verbunden. Hier werden Sie zusehen, ob Verlust des Gedächtnisses vorhanden ist, ein Stocken in der Sprache, Defekte beim Schreiben, besonders Fehlen oder Wiederholen von Worten, ungleiche Pupillen, Zittern der Lippen und anderer Gesichtsmuskeln und vielleicht ein langsamer oder zögernder Gang. Sie werden Geschlecht und Alter des Patienten erwägen; die Krankengeschichte, das frühere Vorkommen oder Nichtvorkommen von Anfällen oder von epileptischen Krämpfen. Ist der Patient einige Jahre früher genesen, und vollständig genesen, und das von einem ungefähr eben so beschaffenen Anfalle, und hat er seitdem seine Arbeit verrichtet, wie sonst Jemand, so ist die Krankheit keine Paralyse.

Unterschied von der alkoholischen Paralyse.

Ich gehe nun zur Betrachtung gewisser Krankheiten über, welche sowohl durch paralytische als geistige Symptome charakterisirt sind, und welche mit der Paralyse der Irren verwechselt werden können. Die eine ist die Paralyse nach Alkoholismus, bei der wir

bisweilen nicht bloss die Beeinträchtigung der Muskelkraft finden, sondern auch die überspannten Wahnvorstellungen, welche gewöhnlich als pathognomisch für die allgemeine Paralyse gelten. B. Tuke erwähnt mehrere Patienten, bei denen er eine Beeinträchtigung der Sprache, des Ganges und Gedächtnisses beobachtete, zugleich mit ausgesprochenem Optimismus und Exaltation. Indess zwei genasen, bei dreien blieb der Zustand stationair und einer starb an morb. Brigthh., ohne dass sich die Symptome weiter entwickelt hätten. Bei einem Kranken, den Tuke in Behandlung bekam, war 11 Jahre vorher von einem der berühmtesten Specialisten die Diagnose auf allgemeine Paralyse gestellt worden. Es war Nichts, was gegen eine solche Diagnose sprach, ausgenommen, dass sich der Mann allmälig besserte und sich Jahre lang nachher von seiner Hände Arbeit nährte.

Ein Symptom fehlt in diesen Fällen: die Affektion der Pupillen. Tuke sagt:

Das Anzeichen, welches bei mir am schwersten in's Gewicht fällt, ist der Zustand der Pupillen und der Netzhaut. Wenn wir nach sorgfältiger Erwägung der Krankengeschichte und der Symptome im Beginn eines verdächtigen Falles die Pupillen zusammengezogen oder ungleich, und bei der Untersuchung mit dem Augenspiegel die Netzhaut hyperaemisch finden, so spricht das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für allgemeine Paralyse. Sind die Pupillen nicht afficirt und der Augenhintergrund anaemisch, so kann selbst bei einem leichten Grade von Atrophie des nervus opticus chronischer Alkoholismus vermuthet werden, und die Diagnose ist mit grösserer Vorsicht zu stellen. Die Leber'sche Farbenprobe wird nach der Ansicht Tuke's zur Bestätigung der Diagnose dienen.

Soweit meine Erfahrung geht, konnte ich bei dem chronischen Alkoholismus die exaltirten Wahnvorstellungen der allgemeinen Paralyse nicht auffinden. Auch war hier weniger von dem krankhaften Stottern und Zittern der Gesichtsmuskeln vorhanden. Die Wahnvorstellungen beruhten hauptsächlich auf einer vollständigen Verödung des Gedächtnisses. Aber Genesung fand nach verschieden langer Zeit Statt. Es ist sehr wichtig, dass wir zu einer correcten Bestimmung der Natur dieser Fälle gelangen; und ich halte es für ganz gut

möglich, dass die Beispiele von Genesung, von denen man bisweilen bei der allgemeinen Paralyse hört, vielleicht in Wirklichkeit Genesungen von dieser oder einer anderen Form von Geistesstörung sind, welche die gewöhnlichen Symptome der schweren Krankheit vortäuscht. Wir treffen auf eine Anzahl

Gehirnschwund. Fälle, welche ich unechte oder *Pseudo*-Paralyse nannte. Sie zeigen nicht die gewöhnlichen Charaktere oder auch nur den gewöhnlichen Verlauf des Leidens, sondern führen langsam aber sicher zum Tode, ohne viel Aufregung, Tobsucht oder Exaltation. Crichton Browne hat eine gewisse Varietät als chronischen „Hirnschwund" beschrieben, und seine Beschreibung passt auf meine Fälle, denen ich die obige Bezeichnung gegeben habe.

Die Symptome sind nach ihm: Kopfschmerzen von dumpfem, drückendem Charakter, mit bleichem Gesichtsausdruck, Ziehen oder anderen Anomalien und Sensationen, oder einem Gefühle von Taubheit oder Schwere. Späterhin kommt ein Krampfanfall auf einer oder beiden Seiten; oder, was gewöhnlicher ist, es entwickelt sich eine schleichende Paralyse ohne Convulsionen. Die Muskelkraft ist auf einer Seite oder in sämmtlichen Gliedern stark vermindert. Die Artikulation hat gelitten und die Pupillen sind ungleich. Geistig sind sie verwirrt und ohne Aufmerksamkeit, dabei schwerfällig und ohne Gedächtniss. Der Zustand des Gefühls ist eher Depression als Exaltation, mit unbestimmter Angst und Furcht. Alles dies geht weiter bis zum vollständigen Schwachsinn, der sich von dem der allgemeinen Paralyse nicht unterscheiden lässt. Bei diesem Zustande tritt, wie bei dem eben erwähnten, bisweilen Genesung ein.

Syphilitische Hirnerkrankung kann bis zu einem gewissen Grade allgemeine Paralyse vortäuschen. Wir finden möglicher Weise die Demenz und die paralytischen Symptome mit dem Gefühle des bien être, welches bei allen Arten der paralytischen Demenz so oft bemerkt wird; aber hier kann eine geeignete syphilitische Behandlung Genesung herbeiführen.

Duckworth Williams berichtet über einen Fall von Genesung bei allgemeiner Paralyse mit charakteristischen Symptomen: dicke Sprache, Zittern der Zunge und Lippen, unsicherer Gang und *délire ambitieux*. Auf Sublimat trat Genesung ein, was die Frage entstehen lässt, ob die Krankheit nicht syphilitischer Natur war.

Blei-Paralyse. Bisweilen finden wir akutes Delirium bei Vergiftung durch Blei und vielleicht zugleich die dieser Substanz

eigenthümliche Paralyse. Das Delirium ist hier indess gewöhnlich vorübergehend; die Lähmung betrifft nicht die Sprache; die Anamnese und die blaue Linie an den Zahnrändern wird uns bei der Diagnose helfen, und die eigenthümlichen exaltirten Wahnvorstellungen werden fehlen.

Alters-Blödsinn. Senile Demenz, welche vielleicht verhältnissmässig früh beginnt, kann durch Verlust des Gedächtnisses, ausschweifendes und unanständiges Betragen und durch Wahnvorstellungen charakterisirt sein. Es werden indessen die specifischen Wahnvorstellungen und der maniakalische Zustand vermisst werden; auch werden wir keine ungleichen Pupillen, kein Stottern, keinen stolpernden Gang finden. Thatsächlich zeigt sich die Abnahme des Geistes beim Altersblödsinn lange vor irgend welchen Symptomen körperlicher Paralyse; und Sie erinnern sich, dass allgemeine Paralyse im Alter von 60 Jahren vereinzelt ist, während der senile Blödsinn selten so früh beginnt.

Aber wir können einer Demenz oder Manie begegnen, die auf eine Apoplexie oder Hemiplegie folgt, und beobachten dann wohl ein Stottern in der Sprache, einen mangelhaften Gang, Verlust des Gedächtnisses und schmutzige Gewohnheiten. Doch zeigt der Patient geistig keins von den Symptomen allgemeiner Paralyse. Ist der Zustand der der Demenz, so wird er stumpf, leer, träge sein, ohne etwas von dem Schwunge und dem Expansionsbedürfniss des Paralytikers; ist er maniakalisch, so werden die speciellen Wahnvorstellungen fehlen; und wenn die Manie verschwindet, wird sich der Unterschied deutlich zeigen. Ueberdies, die Krankheitsgeschichte wird uns keinen Zweifel lassen. Der paralytische Anfall wird den geistigen Symptomen vorangegangen sein, mögen letztere die der Manie gewesen sein oder nur in der geistigen Schwäche der Demenz bestanden haben, und die Paralyse wird das Resultat eines plötzlichen Anfalls sein, nicht das eines langsam fortschreitenden Krankheitsprozesses.

Epileptische Paralyse. Manie und Demenz, in Folge von Epilepsie, können mit dem Zustande verwechselt werden,

der sich bei einem Paralytiker kurz nach einem epileptiformen Zustande, nach, wie man Ihnen vielleicht mittheilt, einem oder einer Reihe von epileptischen Anfällen eingestellt hat. Unser bester Führer wird hier die Geschichte des Patienten sein. Waren zur Zeit irgend welche charakteristische Wahnvorstellungen der allgemeinen Paralyse vorhanden?

Ein Patient verfiel in einen derartigen epileptiformen Zustand. Ich fand ihn im Bette liegend, nicht fähig, allein zu stehen oder sein Essen zum Munde zu bringen. Er wiederholte immerfort dasselbe Wort und war ganz kindisch und nicht bei sich. Ohne die vorangegangenen Daten zu kennen, würde es schwierig gewesen sein, zu sagen, woraus dieser paralytische Blödsinn entsprungen war. Aber nach einigen wenigen Fragen stellte es sich ganz klar heraus, und war es möglich, zu sagen, dass er in wenigen Tagen wieder herumgehen, aber nicht länger als ein oder zwei Jahre leben würde. Er lebte kein Jahr mehr.

Ein Anfall von Manie, der auf Epilepsie folgt, verschwindet im Allgemeinen in vier Wochen oder früher, und dann kommt der Patient wieder in den alten Zustand vor dem Anfall. Sein geistiger Zustand wird niemals dem eines Paralytikers gleichen, ob er gleich sehr tobsüchtig und gefährlich sein kann. Wir haben hier keine sich selbst genügende Zufriedenheit oder Exaltation, sondern vielmehr argwöhnische Gereiztheit, Wuth oder Panik, welche ihn zu gewaltsamen Handlungen, bis zum Todtschlag oder Selbstmord treibt. Hört dieser Zustand auf, so kann er anscheinend wohl und vernünftig sein, während der Paralytiker die Wirkungen des Anfalls lange Zeit erkennen lassen und vermuthlich nie wieder seine frühere geistige Kraft erlangen wird.

Ataxie locomotrice und andere die Muskeln befallende Leiden werden vermuthlich mit der allgemeinen Paralyse der Irren nicht verwechselt werden, insofern die geistigen Symptome vermisst werden. Ich werde nachher auf die Frage einzugehen haben, ob die paralytischen Symptome in dem letzteren Falle immer den geistigen voran gehen. Es existirt über diesen Punkt eine beträchtliche Meinungsverschiedenheit.

Prognose. Wie äusserst ungünstig die *Prognose* bei der echten allgemeinen Paralyse ist, ist bereits erwähnt.

Die Betrachtung der Pathologie führt mich zu einem

Ursachen der allgemeinen Paralyse.

anderen Punkte. Können wir die Entstehung der Krankheit irgendwie erklären? Können wir sagen, was in irgend einem Falle die Ursache ist? Ich habe Jahre lang ganz und gar auf Grund meiner eigenen Untersuchungen die Ansicht festgehalten, dass geschlechtliche Excesse bei ihrem Entstehen eine grössere Rolle spielen, als irgend etwas Anderes. Es ist schwierig, die Geschichte dieser Excesse zu erfahren. Wenn ein Mann ein sehr freies Leben geführt hat, hören wir vielleicht davon. Oder es sind vielleicht starke Excesse in der Ehe vorgekommen. Ich habe mehrere Fälle gekannt, wo die nicht mehr ganz jungen Patienten sich junge Frauen genommen hatten, nachdem sie in früheren Zeiten einem sehr ausschweifenden Leben ergeben gewesen waren. Der Eine hatte früher stark masturbirt und nach der Hochzeit seine ehelichen Pflichten nie vollständig erfüllt, sondern war bei den beständigen Versuchen zusammengebrochen. Einige hatten ein ganz ausgelassenes Leben geführt, dies aber Jedermann sorgfältig verheimlicht. Und wenn wir von sexuellen Excessen sprechen, darf nicht vergessen werden, dass das, was bei dem Einen Excess ist, es nicht bei dem Anderen zu sein braucht. Wie der Eine ungestraft ein Quantum trinkt, welches einen Anderen tödten würde, so kann eine geschlechtliche Befriedigung, welche diesem nichts thut, jenen geisteskrank machen. Diese Beobachtungen von mir finden sowohl in den Ansichten Anderer Bestätigung, als auch in verschiedenen Umständen, auf welche ich Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte. Allgemeine Paralyse befällt, wie erwähnt, nicht junge Leute oder Greise, auch gewöhnlich nicht Schwache, sondern vornehmlich Starke und Kräftige, bei denen man am ehesten vorangegangene Excesse annehmen dürfte. Ueber ihr Vorkommen bei Frauen besitze ich, wie schon gesagt, keine Erfahrung.

Es ist bemerkenswerth, sagt Sankey*), der 7 Krankengeschichten giebt, wie viele von ihnen, d. i. „paral. Frauen“, ein unregelmässiges Leben geführt hatten und besonders sich in irgend einer Weise geschlechtlich

*) Vorlesungen über Geisteskrankheit, S. 181.

vergangen hatten. Von 34 Fällen, deren Krankengeschichte vollständig ist, war es von 11 bekannt, dass sie unregelmässigen geschlechtlichen Verkehr unterhielten und nur bei 14 bekam ich eine zufriedenstellende Auskunft bezüglich des Gegentheils. Von diesen 14 hatte eine früh im jugendlichen Alter unehelich geboren, seitdem aber, nach Aussage ihrer Mutter, ordentlich gelebt, und eine andere war eine verheirathete Frau, welche ihren Mann den Tag nach der Hochzeit verlassen hatte.

Es ist indess nicht anzunehmen, dass geschlechtliche Excesse jedesmal die Ursache sind; es giebt andere Excesse, welche sie hervorbringen können, so z. B. übermässiges Trinken, welches manchmal nicht chronischen Alkoholismus, sondern allgemeine Paralyse erzeugen kann. Excesse jeder Art können bei gewissen Constitutionen ein solches entzündliches Uebel im Hirn anfachen — übermässige Arbeit, übermässige Angst, welche bei dem Einen Manie oder Melancholie hervorbringt, kann bei dem Andern zu den vorliegenden Störungen den Anlass abgeben.

Behandlung. Nächstdem habe ich über die Behandlung dieser Patienten zu sprechen. Obgleich wir sie nicht heilen können, obgleich diese Störung immer noch eine der *opprobria medicorum* ist, dürfen wir den Versuch doch nicht aufgeben. Man kann bis jetzt nicht verstehen, warum diese progressive Störung nicht aufzuhalten ist; denn offenbar sind die Remissionen und Besserungen bisweilen so bedeutend, dass nur ein ganz geringer Krankheitsrest übrig sein kann, wenn auch die Neigung zu Rückfällen, wie bei anderen Formen der Geistesstörung, weiter bestehen wird. Auf alle Fälle muss es jedesmal unser Ziel sein, den Kranken seinen Freunden wiederzugeben, und ihn, wenn er die Mittel dazu hat, in den Stand zu setzen, sein Leben mitten in seiner Familie beschliessen zu können. Diese Patienten lassen sich selten in den früheren Stadien ausserhalb einer Anstalt behandeln. Sind sie sehr reich und können sie vollständig mit allem Nothwendigen versehen werden, so kann man sie in eine derartige Umgebung versetzen, dass sie sich in Wirklichkeit in einer Anstalt für eine einzige Person befinden. Andernfalls sind sie in einer gut geleiteten Anstalt besser daran und eben so glücklich. Beim Ausbruch, zum ersten Mal unter Zwang,

sind sie Paroxysmen blinder, unbeholfener Raserei und Tobsucht unterworfen und um diese Zeit sehr gefährlich, so dass die Vorkehrungen und geschickten Beamten einer Anstalt sich nöthig zeigen. Auch wenn sie sich Bewegung machen, muss es innerhalb gut geschützter Orte geschehen; und dies können sie selten anderswo erlangen. Und auf Grund ihrer Krankheit denken sie sich so hoch erhaben, dass sie den Zwang nicht fühlen, wie andere Patienten, welche von ihrer Lage mehr Bewusstsein haben. Sie schreiben Tausende von Briefen, geben Aufträge auf Pferde, Wagen und Diamanten und wundern sich niemals, warum Nichts geschickt wird, und sie keine Antwort erhalten. Haben sie von Natur guten Humor und freundliches Wesen, so giebt es keine Patienten, welche sich in einer Anstalt so wohl befinden, die so leicht zu befriedigen und bei guter Laune zu erhalten sind. Ein Versprechen, dass das, was sie verlangen, bald kommen wird, benimmt ihnen ihre gegenwärtig schlechte Laune; und bei ihrem schwachen Gedächtniss haben sie schon im nächsten Augenblick vergessen, was sie wünschten. Aber sie sind kindisch und geistig wie Kinder und lassen sich mit Takt und Güte lenken, wie Kinder. Zugleich sind sie gefährlich und treulos. In ihrem Schwachsinn kümmern sie sich nicht um die Folgen; und sie werden Feuer anlegen oder einen kostbaren Stein oder etwas Aehnliches bei Seite bringen, um den Gegenstand einer Wahnvorstellung anzugreifen. Man kann nie Vertrauen zu ihnen haben: Vielen Patienten können wir uneingeschränkt glauben, bei diesen ist es unmöglich. Viel lässt sich gegen diese tobsüchtige Aufregung in den früheren Stadien durch Arzneien ausrichten. Mehr als alles Andere scheint hier Digitalis zu bewirken, von der in unseren öffentlichen Anstalten reichlich Gebrauch gemacht wird. In Dosen von 15 bis 30 Tropfen, nöthigenfalls alle 3 oder 4 Stunden wiederholt, hat die Tinktur oft eine wunderbare Wirkung, indem sie ihr lärmendes Treiben besänftigt und sie relativ wieder zu Verstande bringt, so dass sie mit ihrer Zerstörungssucht und Unreinlichkeit aufhören, sich anständig anziehen und essen. Bisweilen ist Opium und Morphium dienlich, und wir

geben es oft mit Digitalis zusammen mit grösserem Nutzen als allein. Bei grosser Unruhe, Schlaflosigkeit und Hinfälligkeit in den vorgerückteren Stadien der Demenz kann Opium oder Morphium ohne Digitalis gegeben werden; und rein um Schlaf hervorzubringen, ist das Chloral hier eben so werthvoll als bei anderen Formen geistiger Störung. Neuerdings ist die Calabarbohne, der Samen von Physostigma venenosum, stark empfohlen worden. Ich kann indess nicht erfahren, ob dabei irgend welche Genesungen stattgefunden haben, obschon die Krankheit länger gedauert zu haben scheint. Wir erwarten gegenwärtig die Resultate der im Wakefield Asylum damit gemachten Versuche.

Von anderen hier eines Versuches werthen Beruhigungsmitteln kenne ich nur noch das Bromkali. Ich habe es Paralytikern in grossen Dosen gegeben, und mir kommt es vor, dass es entschieden schwächend wirkt. Indess kann es in Dosen von 20 Gran mit Nutzen verordnet werden, wenn epileptiforme Anfälle häufig wiederkehren.

Einige Jahre früher war es Mode, diesen Patienten Sublimat zu geben. Allgemeine Paralyse war eine Entzündung: Quecksilber hielt die Entzündung auf, also bekamen die Paralytiker Quecksilber. Ich habe indessen in den vielen Fällen, wo es versucht wurde, niemals das geringste Gute davon gesehen. Tonica sind oft von dem grössten Nutzen, wenn die hohe Aufregung vorüber gegangen ist; und wie bei anderen Kopfkrankheiten kommen keine, glaube ich, dem Eisen und seinen Präparaten gleich. Aber Eisen, besonders die Tinct. ferr. perchloridi, scheint oft den sinkenden Gliedern des Paralytikers neue Kraft einzuflössen. An die nächste Stelle nach Eisen würde ich das Arsenik stellen.

Auf der Höhe der Aufregung nehmen Sie sich in Acht, Stimulantia zu geben, besonders Brandy. Es macht den Patienten tobsüchtig, beraubt ihn des Schlafs und vernichtet die Wirkung der anderen Arzneimittel. Geben Sie, wie bei akutem Delirium, zuerst die mehr Schlaf bringenden Stimulantien, Stout und Ale, wenn Sie überhaupt welche geben, und sparen Sie Ihren Brandy und Wein auf eine spätere Zeit

auf. Wenn die Aufregung vorüber gegangen ist, und die Vernunft zurückkehrt, und die Freunde anfangen zu glauben, dass der Patient trotz Ihrer düsteren Prophezeihungen genesen wird, dann wird eine freigebige Diät und reichlich Portwein am Platz sein. Und dies muss die ganze folgende Zeit hindurch und während des darauf folgenden Versinkens in Blödsinn fortgesetzt werden, und dies letztere wird sich *caeteris paribus* mit reichlicher Ernährung länger hinziehen. Ueber diese Zeit des allmäligen Verfalls lässt sich hier wenig sagen. Solche Patienten müssen nach den gewöhnlichen Regeln der Krankenpflege abgewartet werden. Sie dürfen nicht im Bette liegen bleiben. Man muss sie herausnehmen, gründlich waschen — denn in dem vorgerückten Stadium ist es sehr schwierig zu verhindern, dass sie nicht nass liegen — und sie müssen des Tags über in einem Lehnstuhl sitzen und so lange es möglich ist in den Garten spazieren geführt werden oder ausfahren; und bei dem darniederliegenden Zustande ihrer Lebenskraft wird der Decubitus schwer heilen. Eine starke Lösung von schwefelsaurem Zink ist eine gute Waschung für die Haut, wenn sie dem Durchliegen nahe ist. Ist es schon eingetreten, so kenne ich nichts besseres, als dickes Aufstreuen von Zinkoxyd in Pulverform. Die Wunde wird durch wiederholtes Bestreuen mit einer Haut überzogen, und vor der Luft geschützt kann sie rasch heilen.

Sections-Befunde. In Betracht der reichlichen Gelegenheit, Sectionen von Paralytikern zu machen, mag es seltsam erscheinen, dass noch immer bezüglich ihres Sitzes und ihres speciellen pathologischen Charakters Zweifel existiren. Jede Parthie des Gehirns ist für den afficirten Theil gehalten worden.

Die früheren Entdecker sahen sie für eine chronische Meningitis an, und gegenwärtig hat L. Mayer diese Ansicht reproducirt. Calmeil hielt sie für eine Entzündung der Rindenschicht, zu welcher Meinung sich auch neuerdings Meschede, Clouston und Crichton Browne bekannt haben. Die Rindensubstanz ist nach der Annahme Einiger von Atrophie befallen, und ihre Zellen pigmentös oder fettig entartet, während die krankhafte Veränderung nach Anderen in einer Vermehrung des Bindegewebes besteht, welche sowohl die graue als weisse Gehirnsubstanz betrifft. Viele Beob-

achter haben auf Veränderungen in den Gefässen der Rinde hingezeigt, Veränderungen ihrer Wandungen, Zunahme der Kerne, eine gedrehte ameurysmatische Erweiterung der Arterien und Capillaren mit Obliteration und amyloider Entartung derselben. Andere weisen auf eine Atrophie der Nervenröhren und Entartung der weissen Masse hin. Lockhart Clarke fand jene Höhlen, über deren Natur ich mich schon ausgesprochen habe*).

Die Mehrzahl der Beobachter hat nur die krankhaften Befunde im Gehirn beschrieben, in welchem sie den Sitz der Störung annahmen. Andere aber, wie Joffe, Boyd und Westphal haben auf den kranken Zustand des Rückenmarks aufmerksam gemacht.

Westphal fand Entzündung der Dura mater spinalis (Pacchymeningitis), Veränderung, Trübung und Verdickung der Pia mater und drei verschiedene Arten der Erkrankung des Rückenmarks: 1) Nur die hinteren Stränge sind erkrankt, ihrer ganzen Länge nach, vom Nacken bis zur Lendengegend. Die Nerven sind atrophisch, und das neu gebildete Bindegewebe nimmt bisweilen den Platz der Nervenröhren ein. Der Krankheitsprozess ist besonders stark entwickelt an der Peripherie der hinteren Stränge. Hierzu kommt 2) eine Affektion des hinteren Abschnittes der Seitenstränge ihrer ganzen Ausdehnung nach und 3) eine gemischte Form, bei der die hinteren Stränge und die hintere Partie der Seitenstränge betroffen sind. In den beiden letzteren Arten betrachtet Westphal die Krankheit als chronische Myelitis. Es finden sich Körnchenzellen und ein netzartiges Maschenwerk von Bindegewebe um die Nervenröhren. Aber die breiten Lagen von Bindegewebe der vorigen Form sind hier nicht vorhanden. Westphal bringt diesen Befund pathologisch nicht mit den im Gehirn bestehenden krankhaften Zuständen in Verbindung. Er meint, dass die Störung nicht vom Gehirn nach abwärts, noch vom Rückenmark nach aufwärts gehe; denn er fand keine Veränderung im Mittelhirn. Betrachten wir alle Umstände, so müssen wir für jetzt die Affektion des Gehirns und die des Rückenmarks, welche bei der allgemeinen Paralyse gleichzeitig vorkommen, insoweit als *per se* bestehend und in gewissen Beziehungen von einander unabhängig ansehen, als es uns unmöglich ist, die Natur der Gehirnkrankheit genauer zu bestimmen, und eine Verbindung zwischen ihr einerseits und den Processen der grauen Degeneration und chronischen Myelitis des Rücken- oder verlängerten Markes andererseits herzustellen.

Nach vieler Ueberlegung und Erwägung der Symptome dieser Krankheit bin ich wieder zu der Meinung, welche ich im Jahre 1866 hatte, zurückgekommen. Ich sagte damals**),

*) S. Seite 105.

**) Journal of Mental Science October 1866.

dass „allgemeine Paralyse eine eigenthümliche degenerative Entzündung der Hirnrinde zu sein scheint, die damit endigt, dass das Leben — d. i. die funktionelle Thätigkeit des Theiles — vollständig vernichtet wird“. In der vorigen Ausgabe der Vorlesungen war ich mit Poincaré, Bonnel und Westphal geneigt, als das Primäre hier eine Erkrankung der sympathischen Ganglien, und die Laesionen des Gehirns und Rückenmarks als sekundär anzusehen. Ein Hauptgrund zu Gunsten dieser Theorie war das Faktum, dass in gewissen Fällen Paraplegie Jahre lang bestanden hatte, bevor geistige Symptome aufgetreten waren. Jetzt aber, denke ich, berechtigen uns die Ferrier'schen Experimente dazu, zu glauben, dass solche paraplegische Symptome von Cerebal- und nicht von Spinal-Verletzungen herrühren können, und dass die Krankheit ganz und gar in der Rinde und nicht im Rückenmark ihren Sitz haben kann. Mag dies der Fall sein oder nicht, jedenfalls können wir annehmen, dass die graue Masse entweder der Hirncentren oder des Rückenmarks der Sitz der krankhaften Störung ist, deren wesentlicher Charakter in einer langsam fortschreitenden Degeneration entzündlicher Natur besteht, und bei welcher die post mortem aufgefundenen Veränderungen, wie viel sie auch mit denen bei anderen Geistesstörungen gemein haben, doch gewisse, wohl von Ihnen zu betrachtende Eigenthümlichkeiten darbieten. Bei Eröffnung der Kopfhöhle bemerken wir bei der allgemeinen Paralyse, dass zwischen Dura mater und Schädeldach Verwachsungen bestehen; und auf ihrer inneren Fläche sieht man häufig dünne Lagen hämorrhagischer Pseudomembranen, die Residuen eines starken Blutandranges. Die Arachnoidea ist milchig getrübt und verdickt, mit Pacchionischen Granulationen dicht besetzt und durch dieselben mit der harten Hirnhaut verwachsen. Es ist indessen die Pia mater, in welcher wir die am meisten pathognomischen Zeichen auffinden. Ziehen wir sie ab, so finden wir sie an den Windungen so fest anhaftend, dass wir die letzteren zerreissen und die Pia mater nur mit der Gehirnsubstanz zusammen entfernen werden können. Dies ist ein sehr constantes und eigenthümliches Vorkommen,

welches für die allgemeine Paralyse charakteristisch ist und zugleich auf eine vorhanden gewesene adhäsive Entzündung in dieser Gegend hindeutet. Solche Befunde werden hauptsächlich in der Frontal- und Parietalgegend notirt.

„Die Adhäsionsstellen oder Gebiete," sagt Crichton Browne, „können spärlich oder zahlreich sein, umfänglich oder klein, umschrieben oder zusammenfliessend. Aber unweigerlich beschränken sie sich auf die Spitzen der Windungen und verbreiten sich nicht nach der Seite herunter, noch auf den Grund der Furchen. Sie sind unregelmässig begrenzt, mit zackigen Rändern und haben vielleicht Neigung zu einem Oval, dessen langer Durchmesser dem der Windung parallel geht. Die Oberfläche der Windungen, die nicht von Adhäsionen betroffen sind, ist im Allgemeinen glatt und normal. Sie ist immer blasser als die erodirten Flecke, welche dunkler sind als die Rindensubstanz gewöhnlich, und oft roth und geschwellt aussehen."

Entfernen wir die Pia mater und betrachten die Rindensubstanz selbst, so entdecken wir selbst mit blossem Auge, dass in Fällen von mittlerer Dauer ihr Gewebe in beträchtlicher Ausdehnung atrophisch ist. „Hyperämie und Parenchymatöse Schwellung der inneren Lage einerseits," giebt Meschede an, „und fettige Pigment-Degeneration auf der anderen sind hier der Beginn und das Ende der organischen Veränderungen. Zwischen diesen Polen liegen zerstörende Einflüsse, welche wir nach der Analogie für eine parenchymatöse Entzündung halten".

Wir haben hier nicht bloss eine Atrophie der Rindensubstanz. Verschiedene Befunde bezeugen den stattgehabten Blutandrang. Flecke von verschiedener Farbe, von blassrosa bis violett, und kleine kapilläre Apoplexien können sichtbar sein, sogar ohne dass das Mikroskop zu Hilfe genommen wird. Und selbst wenn wir das Gehirn eines Patienten, welcher zufällig in einem früheren Stadium gestorben war, untersuchen, werden wir zwar nicht die für die späteren Stadien charakteristische Adhäsionen finden, aber nichtsdestoweniger die Zeichen des entzündlichen Zustandes zur Zeit des Todes. Bei einer nur wenige Wochen alten Paralyse, die 1861 zur Sektion kam, fand ich Folgendes: Schädeldach sehr verdickt, Spinnegewebehaut leicht milchig getrübt, Pia mater nirgends

adhärent. Ausser den Zeichen grosser Hyperämie kein krankhafter Zustand mit blossem Auge zu entdecken.

Der Zustand der Gefässe bestätigt*) diese Ansicht. Noch mehr der mikroskopische Befund. Wir finden Zunahme der niedrigeren Gewebe, stellenweise molekuläre Entartung, abnorme Zustände in den Nervenzellen.

Major**) sagt: „Es existirt ein anderer Zustand, welcher von Einigen als *aufgebläht* beschrieben wird. Die Grösse der Zelle ist nicht sehr verändert, aber sie hat ein unregelmässiges aufgetriebenes Aussehen, was nicht auf übermässige Pigment- oder Fett-Entartung zu beziehen ist. Es ist dies vermuthlich das frühere Stadium, und der vorher beschriebene Verfall und die Atrophie folgt darauf."

Andere chronische Hirnkrankheiten, wie chronischer Hirnschwund und Altersatrophie bieten viele Sektionsbefunde, welche denen bei der allgemeinen Paralyse sehr nahe kommen; aber obschon keine Phänomene bei der einen Krankheit speciell vorkommen, und bei der andern fehlen, so deuten doch die bei der allgemeinen Paralyse am häufigsten gefundenen auf einen bei den anderen nicht bestehenden entzündlichen Zustand hin. Während bei der Ersteren Adhäsionen der Pia mater konstant sind, erscheinen sie selten bei Hirnschwund. Hier ist die Pia mater leicht abzuziehen; und man findet die Windungen in seröser Flüssigkeit gebadet, so aussehend, als ob sie „Wasser geschöpft" hätten, breite Furchen und Schwund an den Windungen. Man bemerkt hier Hirnatrophie mit compensatorischem Ergusse und mit Verdickung der Membranen ohne Adhäsion. Die Atrophie bei chronischem Hirnschwunde hat eine starke Aehnlichkeit mit der Altersatrophie und beruht faktisch auf frühzeitigem Altwerden. Sehr verschieden in allen charakteristischen Symptomen ist die entzündliche Aufregung und Tobsucht der allgemeinen Paralyse. So lange Geist und Kraft vor dem letzten gänzlichen Verfall und Blödsinn noch vorhanden sind, kann nichts verschiedener sein als der Optimismus des einen und die stumpfe und schwache Depression, die so allgemein bei dem anderen sichtbar ist.

*) S. Seite 104.

**) West Riding Asylum Reports 3. Band.

Temperatur. Ein anderes Zeichen einer entzündlichen Störung ist die erhöhte Temperatur. „Bei der allgemeinen Paralyse ist gerade jenes Ansteigen der Temperatur, welches wir bei einem chronisch entzündlichen Prozess unter der Rinde erwarten würden; und dieses Ansteigen der Temperatur tritt gerade in den Stadien und Epochen der Krankheit auf, in welchen man voraussetzen kann, dass die Entzündung am lebhaftesten vor sich geht.“ (Cr. Browne.) In einer Reihe von sorgfältigen Beobachtungen zeigt Mickle*), dass die Temperatur des Abends bei der allgemeinen Paralyse gewöhnlich höher ist als des Morgens, und dass in den rapide dem Ende zugehenden Fällen eine absolut hohe Temperatur vorkommt. In den letzteren können, lange bevor irgend eine Complikation hinzutritt, sowohl die Morgen- als Abendtemperaturen über dem Mittel sein. Oft wird ein maniakalischer Paroxysmus von einem Ansteigen der Temperatur begleitet, welches auch einem herannahenden congestiven oder convulsiven Anfall vorangeht und nahezu immer in demselben vorhanden ist.

Dass die Gehirnrinde der Sitz dieses Leidens ist, kann schwerlich bezweifelt werden, wenn wir überlegen, dass es bei alledem eine Geistesstörung ist, die in vielen Beziehungen demjenigen gewöhnlich nicht tödtlichen Irresein gleicht, das wir Manie nennen. Wie ich 1866 niederschrieb, die „pars affecta“ bei der allgemeinen Paralyse und der nicht paralytischen Geistesstörung ist eine und dieselbe. Wir dürfen diesen Schluss machen, ohne das ganze Gehirn secirt zu haben. Die Grenzlinie zwischen gewöhnlichem Irresein und allgemeiner Paralyse ist ausserordentlich fein, und die ganze Geschichte der letzteren deutet auf eine Verschiedenheit eher dem Grade als der Art nach. Dass die allgemeine Paralyse der Behandlung nicht zugänglich ist und progressiv verläuft, das wissen wir sicher. Die Hyperaemie, welche die heilbare Manie begleitet, hört auf, und die Krankheit verschwindet. Die Hyperaemie der allgemeinen Paralyse wird zu einer langsam fortschreitenden Entzündung, welche das Gewebe zerstört.

*) Journal of Mental Science April 1872.

Vierzehnte Vorlesung.

Von Patienten, deren geistige Störung zweifelhaft ist. — Geistesstörung ohne Wahnvorstellungen. — Müssen bei Geistesstörung immer Wahnvorstellungen vorhanden sein? — Ueber sogenanntes moralisches Irresein. — Prichard. — Betrachtung seiner Fälle. — Geistiger Defekt bei moralischem Irrsinn. — Moralischer Irrsinn in Verbindung mit Epilepsie und hohem Alter. — Krankhafte Störung des Fühlens. — Prognose und Behandlung. — Ueber den sogenannten gesetzlichen Beweis, das Unterscheidungs-Vermögen zwischen Recht und Unrecht.

Von Patienten, deren Geistesstörung zweifelhaft ist.

Bisher habe ich von Patienten gesprochen, deren Geistesstörung klar und nicht misszuverstehen ist. Die Frage lautet: Wie haben wir sie zu behandeln? Ist die Geistesstörung frisch und akut und nicht paralytischer Natur, so werden wir im Stande sein, eine beträchtliche Menge solcher Patienten zu heilen. Aber es giebt viele Personen, über die Ihre Meinung aus anderen Gründen eingeholt werden wird. Sie werden sich, sei es den Freunden gegenüber oder vor dem Gerichtshofe, darüber zu äussern haben, ob ein Patient im Sinne des Gesetzes geisteskrank ist oder nicht, ob er so gestört ist: „Dass er nicht fähig, auf eigenen Füssen zu stehen und seine Geschäfte zu besorgen, und eine passende und geeignete Person ist, um unter gesetzlicher Beschränkung gehalten zu werden.“ Es ist in Fällen sehr schwierig, zu einer Entscheidung zu kommen, noch schwieriger, die Gründe für Ihre Meinung anzugeben und sie öffentlich vorzutragen. Ihre Meinung wird, allgemein gesprochen, eingeholt werden aus folgenden vier Gründen:

1) Um einen Patienten behufs Behandlung in eine Anstalt oder Quasi-Anstalt zu bringen.

2) Um Jemandem durch eine Commission *de lunatico inquirendo* *) die Leitung seiner Geschäfte abzunehmen.

3) Um einen Patienten von der Verantwortlichkeit bei einem Verbrechen oder den Pflichten eines Contraktes zu befreien.

4) Um den geistigen Zustand eines Erblassers zur Zeit des Testamentes zu untersuchen.

Den gesetzlichen Theil dieses Gegenstandes will ich bis nachher lassen. Ich möchte Ihnen jetzt einige Klassen von Patienten und gewisse Abarten der geistigen Störung vor Augen führen, welche am häufigsten vor Gericht zu Streitigkeiten Veranlassung geben. Dies sind „moralischer Irrsinn", „emotionaler" **) und „impulsiver Irrsinn". Mit diesen Namen werden Sie Fälle in Büchern bezeichnet finden und wohl mit Rücksicht auf sie gerichtlich gefragt werden. Solche Patienten sind mit anderen Namen vielleicht genauer zu beschreiben, und ich wünsche Ihnen anzugeben, wie Sie sie zu untersuchen und zu prüfen haben.

Ueber gewisse Formen wird in unsern Gerichtshöfen diskutirt und heiss gestritten, weil sie, wie Einige behaupten, Symptome entbehren, deren Nachweis nöthig ist, um Jemanden gesetzlich für irrsinnig zu erklären. Hauptsächlich dreht es sich um die Abwesenheit oder Gegenwart von *Wahnvorstellungen.*

Geistige Störung ohne Wahnvorstellungen.

Kann Jemand für irrsinnig angesehen werden, der keine Wahnvorstellungen hat? Die meisten Juristen leugnen es auch jetzt noch. Unser Stand nimmt es an und deutet auf viele unzweifelhaft geistig gestörte Personen hin, bei denen keine Wahnvorstellungen zu finden sind.

Lesen Sie die Geschichte grosser Fälle von streitiger Geistesstörung vor Gericht, und Sie werden mit Erstaunen bemerken, dass dasjenige, was man in Civilsachen als nicht gesunde geistige Beschaffenheit betrachtet, durchaus nicht als

*) Krankhafte Störung des Gefühls.

**) Nach englischem Verfahren.

Geistesstörung im gesetzlichen Sinne angesehen wird. Dasjenige, was als Beweis dafür gilt, dass ein Mann unfähig ist, seine Angelegenheiten zu besorgen, befreit ihn nicht nothwendig von Verantwortlichkeit, wenn er einen Mord begangen hat. Im Civilverfahren haben Sie mit klaren Worten die Frage zu beantworten, ob Sie glauben, dass der Patient für sich selbst Sorge tragen und seine Geschäfte versehen kann — etwas, was in dem gegebenen Falle im Allgemeinen leicht zu beantworten ist. Aber in Untersuchungssachen wünscht man von Ihnen zu wissen, ob der Gefangene wusste, was er that, als er das Verbrechen beging; oder ob er Recht von Unrecht unterscheiden konnte, Fragen, welche die medizinische Wissenschaft nicht zu lösen im Stande ist. Ich werde hierauf wieder zurückzukommen haben, aber ich erwähne es hier, insofern daran fest zu halten ist, dass der Irrsinn in Criminalsachen mit stärkeren Gründen zu beweisen ist als sonst; und dies müssen wir Alle bedenken, die wir einmal als Sachverständige zugezogen werden können.

Advokaten und Richter differiren in unbestimmter Weise über dasjenige, worin die Nichtzurechnungsfähigkeit besteht, je nach ihrer humanen Anschauungsweise und ihren Idiosynkrasieen.

Ueber gesetzliche Verantwortlichkeit.

Nach Einigen ist ein Patient zurechnungsfähig, wenn er nicht so irrsinnig ist, dass er Recht und Unrecht nicht unterscheiden kann; Andere halten daran fest, dass Niemand geisteskrank ist, der nicht Wahnvorstellungen hat. Die letztere Theorie wird beständig sowohl vor den Civil- als Criminalabtheilungen vorgebracht. Es war eine Zeit, in welcher sowohl Juristen als Aerzte an sie glaubten. Sehen wir zurück auf die Definitionen und die Lehren der grossen medizinischen Autoritäten des 17. und 18. Jahrhunderts, so werden wir finden, dass sie beinahe unweigerlich die Geistesstörung in *Melancholie* und *Manie* eintheilten, welche letztere sie auch Phrenesie oder Tobsucht nannten. *Melancholie* definirten sie als permanentes Delirium ohne Tobsucht oder Fieber, bei welchem der Geist abgeschlagen und furchtsam und für gewöhnlich mit einem

einzigen Gegenstand beschäftigt ist. „*Manie* ist ein permanentes Delirium mit Tobsucht und Verwegenheit, aber ohne Fieber“*).

Nun, Delirium zur Zeit Arnold's 1782 bedeutet nicht dasselbe als heutigen Tags. Sie wissen ganz gut, was Fieberdelirium, Fieber oder Delirium tremens ist. Wir können nicht sagen, dass ein Maniakus mit der Wahnvorstellung, der rechtmässige Thronerbe zu sein, der aber in allen übrigen Beziehungen vernünftig ist, an Delirium leidet; und doch würde dieser Name seiner Krankheit von den Autoren des vergangenen Jahrhunderts gegeben worden sein. *Delirium sine febre* war unser „Wahn“, *Delirium cum febre* unser „Delirium“. „Phrenitis“, sagt Hoffmann, „*est insania cum febre a stasi sanguinis inflammatoria in vasis cerebri orta.*“

Melancholie wird von den alten Schriftstellern bis zurück zu der Zeit Burton's angewendet, um Monomanie oder partielle Geistesstörung zu bezeichnen, im Gegensatz zur *Manie,* worunter allgemeines Irresein, Tobsucht oder Phrenesis gemeint wurde. Diesen Unterschied zwischen allgemeiner und partieller Geistesstörung, den wir noch heutzutage von Juristen aufrecht erhalten hören, können wir jedenfalls bis ins 17. Jahrhundert zurück verfolgen; denn Lord Hale sagt:

„Es giebt eine partielle und eine totale Geistesstörung. Die erstere bezieht sich entweder auf Dinge *quoad hoc vel illud insanire.* Einige Personen, die in Bezug auf gewisse Dinge vollkommen den Gebrauch ihrer Vernunft besitzen, stehen doch unter einer besonderen *dementia* in Bezug auf gewisse besondere Reden, Gegenstände oder Verfahrungsweisen. Oder sie ist partiell in Bezug auf den Grad; und dies ist der Zustand sehr vieler, *besonders melancholischer Personen,* welche meistentheils ihren Defekt in übermässiger Angst und Betrübniss erkennen lassen und doch des Gebrauchs ihrer Vernunft nicht völlig beraubt sind. Und diese partielle Geistesstörung scheint keine Entschuldigung für sie zu sein, wenn sie ein todeswürdiges Verbrechen begehen. Denn zweifellos leiden die meisten Selbstmörder und Todtschläger bei Begehung dieser Verbrechen an einem gewissen Grade partieller Geistesstörung. Es ist sehr schwierig die unsichtbare Linie genau zu bestimmen, welche vollkommene und partielle Geistesstörung trennt, aber es müssen die Umstände jedesmal von Richtern

*) Siehe Arnold über Geistesstörung.

und Geschworenen gehörig erwogen und betrachtet werden, damit nicht auf der einen Seite eine Art Inhumanität den Schwächen der menschlichen Natur gegenüber bewiesen wird, während auf der anderen Seite eine zu grosse Nachgiebigkeit gegen grosse Verbrecher stattfindet.“ Hier stellt Lord Hale die Theorie auf, dass partieller Irrsinn, Melancholie oder Monomanie die Zurechnungsfähigkeit des Verbrechers nicht aufhebt. Diejenigen Juristen, die nicht so weit gehen, verlangen doch nahezu sämmtlich den Nachweis einer Wahnvorstellung zur Annahme des Irrsinns, z. B. Lord Erskine (1800), und der bei den Juristen hoch geachtete Sir John Nicholle.

Dies ist die Ansicht vieler, ich möchte sagen, der meisten Juristen. Aber Juristen, wie ich Ihnen nicht zu sagen brauche, haben keine praktischen Kenntnisse von Geisteskranken. Ihre Ansichten gründen sich auf die Tradition und auf Urtheile vorangegangener Würdenträger, und ziehen in keiner Weise die Fortschritte der Wissenschaft oder genauerer Krankenuntersuchungen in Betracht. Ich werde mich bemühen zu zeigen, dass viele Patienten mit unzweifelhaftem Irrsinn keine Wahnvorstellungen haben; dass Wahnvorstellungen nicht jenen einen „Beweis“ nicht gesunder geistiger Beschaffenheit bilden, noch selbst sogenannte Geistesstörung; und ferner, dass Viele, deren Geist ohne alle Frage nicht gesund ist, nicht im eigentlichen Sinne des Wortes geisteskrank genannt werden können. Die Vertheidigung wird versuchen, Ihnen in dieser Beziehung eine Falle zu stellen und zu fragen, ob Sie den Patienten für geisteskrank halten. Er ist vielleicht, genau gesprochen, nicht geisteskrank, und Sie werden dies zugegeben haben. Dann werden Jene daraus folgern, dass er im *gessetzlichen Sinne* nicht für „geistig nicht gesund“ anzusehen ist. Aber ein grosser Rechtsgelehrter, Lord Coke, hat diesem Einwurf vornweg begegnet*). Auch er braucht den Ausdruck „geistig nicht gesund“. „*Non compos mentis*“, sagt er, „giebt den richtigen Sinn, und nennt ihn nicht *amens, demens, furiosus, lunaticus, stultus*; denn *non compos mentis* ist ganz sicher und gesetzmässig. Und das Gesetz von 1845**) sagt „Irrsinnig“ bezeichnet jede irrsinnige Person und jede Person, welche an

*) Commentar zu Littleton.

**) 8. und 9. Vict. C. 100 Interpretations Klausel § CXIV.

Idiotie oder Geistesstörung leidet, oder deren Geist nicht gesund ist.“

Ich gehe also weiter zur Beschreibung verschiedener Patienten, welche im gesetzlichen Sinne geisteskrank, aber in keine der bereits erwähnten Klassen unterzubringen sind. Nehmen wir diejenigen zuerst, deren Störung, deren Krankheit von Einigen *moralisches*, von Anderen *emotionelles, affectives* Irresein genannt worden ist. Ich wende diese Nomenclatur nicht selbst an, aber es ist nothwendig, dass Sie damit vertraut sind. Der wesentliche Zug, was für einen Namen wir ihr auch geben, ist, dass dabei Wahnvorstellungen fehlen.

Pinel war, glaube ich, der erste, welcher den Satz aufstellte, es könne Irresein existiren ohne Wahnvorstellungen. 1802 beschreibt er dies als *Manie sans délire* und giebt kurz die Krankengeschichte von 3 Patienten. Einer von diesen wurde von dem revolutionairen Mob befreit, welcher in Bicêtre einbrach; da er aber in Folge der Aufregung um ihn herum bald in Tobsucht verfiel, so wurde er rasch von seinen neuen Freunden in die Zelle zurückgeführt. Nach Pinel kam Esquirol; der partiellen Geistesstörung, welche bis jetzt *melancholia* genannt worden war, gab er den Namen *monomania* und beschrieb 2 Formen derselben, als *sans délire* vorkommend die *monomanie instinctive* und die *monomanie affective* oder *raisonnante.* Seitdem haben die berühmtesten Autoritäten unserer Wissenschaft dieses Factum anerkannt und unter dem einen oder anderen Namen Patienten beschrieben, deren Geistesstörung mit Wahnvorstellungen verbunden war. Ich erwähne unter Anderen die Namen von Hoffbauer, Georget, Gall, Marc, Combe, Prichard, Bay, Reil, Rust, Bucknill, Hack Tuke und Maudsley.

Je nach den Theorien über den Geist und seine Zusammensetzung sind diesen Geistesstörungen verschiedene Namen zu Theil geworden, verschiedene Eintheilungen und Klassifikationen derselben und seiner Abarten construirt worden.

Gewöhnlich sagt man, dass der Geist sich in Verstand, Gefühl und Willen zerlegen lässt. Demgemäss spricht Bucknill von krankhafter Störung des *Verstandes, Gefühls* und *Willens*;

und Dr. Hack Tuke weist auf die vielen Autoren hin, die ungefähr die gleiche Eintheilung angenommen haben. Reid in seiner Analyse des Geistes zerlegt ihn in *Verstehen* und *Wollen.* Thomas Brown spricht von *intellectuellen Zuständen des Geistes und der Empfindungen.* Morel hat drei Theile: *Animale Leidenschaften, moralisches Gefühl* und *Verstand.* Bain: *Verstand, Gefühl* und *Wille*, während der empfindende oder affektive Theil des Geistes von Einigen wieder in Unterabtheilungen zerlegt wird, in *Neigungen* und *Empfindungen* oder moralische Gefühle.

Ausser der Eintheilung der geistigen Störung in die des *Verstandes, Gefühls* und *Willens* hat man sie noch eingetheilt in *emotionelle* oder affektive, mit einer Unterabtheilung der letzteren in *moralischen Irrsinn* oder krankhafte Störung des moralischen Gefühls und *Irrsinn bezüglich der Neigungen*, oder impulsives Irresein. Hier kommen wir zu dem moralischem Irrsinn, über den so viel gestritten worden ist und der so oft als eine Erfindung der Doktoren zur Entschuldigung von Verbrechen bezeichnet wird.

Es war Prichard, der die grosse Lehre vom *moralischen Irrsinn* verkündigte und in seinem wohlbekannten Werke über die Geistesstörung 1835 auf die Existenz des *moralischen Irrsinns* und darauf, „dass Irresein zuweilen mit einem anscheinend nicht beeinträchtigten Zustande des Verstandes zusammen vorkommt“, nachdrücklich besteht. Moralische Geistesstörung ist seiner Definition nach „Irrsinn, der in einer krankhaften Verkehrung der Gefühle besteht, der Affektionen, Neigungen, des Temperaments, der Gewohnheiten, der moralischen Dispositionen und der natürlichen Impulse, ohne irgend eine bemerkenswerthe Störung oder einen Mangel des Verstandes oder der Fähigkeit des Auffassens und vernünftigen Denkens, und besonders ohne irgend eine krankhafte Illusion oder Hallucination.“

Nun, ich leugne, dass die Abwesenheit des moralischen Sinnes Geistesstörung beweist oder ausmacht, eben so sehr, als seine Abwesenheit die geistige Gesundheit beweist. Es ist vollkommen wahr, dass er bei vielen Irrsinnigen fehlt, in-

sofern alle Begriffe von dem, was Pflicht, was passend und schicklich ist, bei dem allgemeinen geistigen Zusammenbruch zerstört worden sind; aber es ist eben so wahr, dass wir vollkommen gesunde Personen finden können, welche, sei es in Folge ihrer Erziehung und Gewöhnung, — beständige Gewohnheit des Lasters — ferner von erblicher Uebertragung, des moralischen Sinnes in gleichem oder höherem Grade beraubt sind. Wahrscheinlich werden täglich schlimmere Dinge von gesunden Leuten verübt, als jemals von irrsinnigen Männern und Frauen begangen worden sind, so dass, wenn Immoralität uns den geistigen Zustand eines Mannes fraglich erscheinen lässt, daran zu denken ist, dass Irresein, wenn es besteht, durch andere geistige Symptome, begleitende Thatsachen und Umstände bewiesen werden muss und nicht durch das blosse Vorhandensein der Verdorbenheit. Autoren, welche mit Despine annehmen, dass die Verübung grosser Verbrechen ohne Rücksicht und ohne Gewissensbisse eine Abwesenheit des „moralischen Sinnes“ beweist, welche bis zu einem die Verantwortlichkeit ausschliessenden Defekt sich steigern kann, übersehen das Faktum, dass die Gewohnheit, Unrecht zu thun, in einer solchen Ausdehnung erworben werden kann, um gar kein Gefühl mehr bei den Handlungen entstehen zu lassen. Ein Gewohnheitsmörder, wie ein Thug oder Räuber, denkt sich ebensowenig etwas dabei, Jemandem das Leben zu nehmen, wie ein alter Soldat. Es ist seine ἕξις, seine tägliche Gewohnheit. Wie es nach Aristoteles falsche Formen von Muth giebt, von denen die eine *ἐμπειρία*, Erfahrung, oder mit anderen Worten Gewohnheit ist, so können verbrecherische und böse Handlungen so zur Gewohnheit werden, dass sie durchaus von keinem Gefühle des Unrechtthuns begleitet werden. Das allmälige Verlöschen des moralischen Sinnes und die allmälige Verhärtung des Lasterhaften ist von vielen Moralisten gemalt worden; aber es gehört noch etwas Anderes dazu, um die Störung oder den Mangel des Geistes zu beweisen, den wir bei den Bewohnern einer Irren-Anstalt finden wollen.

Ich kann mir nicht helfen zu denken, dass diejenigen

Schriftsteller, welche am stärksten die Lehre von einem moralischen Irrsinn und von krankhafter Verkehrung der moralischen Gefühle aufrecht erhalten haben, oft den Defekt oder die Veränderung der Intelligenz bei diesen Patienten unterschätzten oder vernachlässigten. Weil keine Wahnvorstellung gefunden wurde, nahm man an, dass der Verstand nicht beeinträchtigt sei, indem man Irresein der Intelligenz und Irresein mit Wahnvorstellung für gleichbedeutend hielt. Aber viele Patienten mit mangelhafter Intelligenz haben keine Wahnvorstellungen, wie Idioten und Schwachsinnige jeder Art. Viele mit gestörter Intelligenz haben noch nicht das Stadium der Wahnvorstellung erreicht; und Viele genesen in dem letzteren oder in dem Stadium, in welchem Wahnvorstellungen vorhanden sind, erlangen jedoch nicht ihre vollen geistigen Kräfte wieder, sondern bleiben halb geheilt und halb geisteskrank. Diese Klasse ist eine sehr grosse. Prichard giebt als Beispiele moralischen Irrsinns sieben Fälle, die er selbst beobachtet hat; einen, der ihm von Symonds, und neun, die ihm von Hitch mitgetheilt worden sind. Sie führen den Titel: „Fälle von moralischem Irrsinn und von Monomanie“. Und da sie häufig vor Gericht citirt werden, halte ich es für recht, Etwas über sie zu sagen. Es sind Beschreibungen, und sehr werthvolle, von Geisteskranken, nicht von Arten der Geisteskrankheit, und darin liegt die ganze Differenz. Genau gesprochen, müsste ich die Fälle vollständig wiedergeben, doch fehlt die Zeit dazu und ich verweise Sie auf Prichard's Werk.

Prichard's Fälle.

1) Der erste Patient war ein Mann von hoher geistiger Ausbildung, welcher eine eben so begabte, in literarischen Kreisen wohlbekannte Dame heirathete. Er war ihr sehr zugethan, hatte aber ausserordentliche Furcht davor, dass man annehmen könnte, sie diktirte das, was er schrieb; und er liess sie niemals wissen, worüber er gerade nachdachte, oder was er arbeitete. Er bekam im Verlaufe eigenthümliche Gewohnheiten, stellte z. B. Alles nach einer bestimmten Ordnung auf, sowohl in seinem eigenen Zimmer, als bei Fremden. Er rannte wohl im Garten so und so vielmal auf und ab, wobei er Wasser in den Mund nahm und es abwechselnd in regelmässiger Folge auf die eine oder andere Seite ausspuckte. Er verwendete einen grossen Theil seiner Zeit darauf, kleine Stückchen Schreibpapier zusammenzurollen,

welches er dazu brauchte, sich die Nase zu reinigen. Die seine Eigenthümlichkeiten am besten kannten, wären nicht sehr erstaunt, dass er kurz darauf notorisch wahnsinnig wurde. Er beging verschiedene Gewaltthätigkeiten, vertheidigte mit Heftigkeit den Selbstmord und wurde kurz nachher ertrunken in einem Kanale vorgefunden. Dies ist das Schlusskapitel der Geschichte eines Mannes, welcher durch das Stadium des Anderswerden und der Excentricität einem nicht misszuverstehenden Irrsinn zutrieb; selbst wenn seine Ideen bezüglich seiner Frau und bezüglich der Aufstellung der einzelnen Meubles genau genommen nicht Wahnvorstellungen zu nennen waren, kann man unmöglich sagen, dass kein Defekt der Intelligenz bei ihm vorhanden war. Es kam vor, dass er bei Tisch in seinem Schlafrock erschien mit der Entschuldigung, dass er keine Zeit zum Anziehen gehabt hätte, nachdem er den ganzen Morgen über mit dem Umkleiden beschäftigt gewesen war, und er unternahm mit einer Laterne an Winterabenden seinen Spaziergang, weil es ihm nicht möglich gewesen wäre, früher fertig zu werden.

2) Der zweite Patient war Anfangs melancholisch, furchtsam und unentschlossen. Er hatte Argwohn gegen Alle, die um ihn herum waren, und wechselte beständig seine Arbeit wie seine Wohnung. Bald bildete er sich ein, für Alle im Hause ein Gegenstand der Abneigung zu sein, und auf Befragen gestand er, er höre übelwollende und Abscheu gegen ihn ausdrückende Reden.

Hier haben wir einen anderen klaren Fall von allmäligem Versinken in Wahnvorstellungen und Hallucinationen.

3) Eine unverheirathete Dame von 48 Jahren zeigte nach einer Lungenentzündung abwechselnd acht Jahre lang niedergedrückte und exaltirte Stimmung, ohne irgend welche Wahnvorstellung oder ausgesprochene Symptome geistiger Störung. Dann brach sie zusammen, hatte viele Wahnvorstellungen, sah, „dass die Leute sie anblickten", glaubte „es wäre der Teufel, welcher bewirkte, dass sie sich so benahm". Doch als Prichard sie sah, konnte er keinen krankhaften Wahn finden. Sie selbst gestand indessen, „dass sie früher ganz anders war".

4) Ein Gutspächter ohne Sinnestäuschungen oder Störung der intellektuellen Fähigkeiten. Doch hören wir, während er früher in seinen Gewohnheiten nüchtern und mässig und fest in seinem Benehmen gewesen war, dass er jetzt ungestüm, reizbar, gedankenlos wurde und voll von Plänen und abgeschmackten Projekten steckte. Er kaufte Vieh und Ackergeräth, für das er keine Verwendung hatte; schaffte eine Anzahl Equipagen an; machte dem Diener eines anderen Herrn mitten in der Nacht einen Besuch, um ihm die Aufsicht über einen Güterkomplex zu übertragen, und doch sagt man uns, „dass seine intellektuellen Fähigkeiten nicht gestört waren". Er wurde indess in eine Anstalt gebracht und genas.

5) Ein mehrjähriger Pflegling einer Anstalt wurde gegen die einstimmige Ansicht verschiedener Aerzte, die ihn Alle für geisteskrank hielten,

von einer Commission freigegeben. Es gab kaum Etwas, was er in derselben Weise, wie andere Leute, ausführte, und einige seiner Gewohnheiten waren schmutzig und abstossend. Wenn ein Arzt in seine Nähe kam, wich er schreckensvoll zurück mit dem Ausruf: „Wenn Sie meinen Puls zu fühlen bekämen, so würden Sie mein ganzes Leben mein oberster Lehnsherr sein". Und dieses Individuum, ein chronischer Monomaniakus, hat viele Jahre auf seinen Gütern gelebt, ohne dass er trotz seines excentrischen und von dem eines gesunden Menschen abweichenden Benehmens sich selbst oder Anderen einen Schaden zugefügt hätte.

6) Ein Handelsmann, der nach dem Tode seiner Frau sich selbst das Nothwendigste versagte und in Hunger und Schmutz sein Leben hinbrachte, bis er einer Anstalt übergeben wurde. Hier genas er soweit, dass er in Freiheit gesetzt wurde und eine Wärterin der Anstalt heirathete. Bald indess brachte sie ihn wieder zurück, und er blieb in der Anstalt, indem sich in seiner Störung nachträglich verschiedene Wahnvorstellungen bemerklich machten.

7) In diesem, dem letzten, Falle hatte der epileptische Patient viele Krampfanfälle gehabt. Es ging eine totale Veränderung mit ihm vor. Er blieb beständig zu Bett, wurde schmutzig, zornmüthig und heftig. Er war beständig in einem verzweiflungsvollen Zustande. Seine Bekannten wollten ihn nicht in eine Anstalt geben und, wie man uns mittheilte, war „der Ausgang traurig", womit vermuthlich gemeint ist, dass er sich das Leben nahm.

Wenn man sagt „die Denkfähigkeit bleibt unbeeinträchtigt" bei Patienten, welche sich in jeder Weise empörend und schmutzig betragen und dabei im Rechte sein wollen, so scheint mir dies eine total missverständliche Auffassung von der „Denkfähigkeit".

Aber ich will zu den Fällen übergehen, welche Prichard von Anderen mitgetheilt worden sind.

Der Symond'sche Fall betrifft einen Mann, welcher sich von einem Anfall akuter Manie niemals vollständig erholt hatte. Er war, was man im Allgemeinen mit faselig und wirre bezeichnet. Er kündigte Güter zum Verkauf an, von denen er wusste, dass sie Majorat wären, verliess seine Familie ohne Ursache und Rücksicht auf die Subsistenzmittel und schrieb confuse und unzusammenhängende Briefe, deren Ausdrücke zu dem Gegenstande in einem lächerlichen Missverhältnisse standen. Er liess eine Brochüre drucken über die Geschichte seiner Häuslichkeit. „Etwas Verrückteres habe ich kaum einmal gelesen. Die Sätze waren so ineinander geschachtelt und so wenig von einander geschieden, dass, obschon die Ideen nicht gerade zu absolut zusammenhangslos waren, sich doch unmöglich mehr als der allgemeine Inhalt aus einer langen Passage ent-

nehmen liess". In seinen Gewohnheiten war er schmutzig und liess beständig seine Entleerungen in's Bett.

Symonds gab ein Attest, obgleich es ihm, wie er sagte, „unmöglich war, irgend einen positiven Irrthum des Verstandes aufzufinden", d. h., wie ich es auffasse, er konnte keine Wahnvorstellungen entdecken.

In allen diesen Fällen und in den Fällen 1) 2) 8) und 9) von Hitch ist es mir klar, dass, abgesehen von der Moralität oder Immoralität der Handlungen die Intelligenz offenbar gestört und mangelhaft war, und zwar in einem Grade, um die Geistesstörung der Patienten überzeugend darzuthun. Und bei Vielen von ihnen erschienen nach einiger Zeit Wahnvorstellungen, obschon es einige Male längere Zeit in Anspruch nahm, bevor die Stadien des Anderswerdens und der Verirrung durchgemacht wurden, was vielfach nur wenige Tage oder Wochen dauert.

No. 3 der Hitch'schen Fälle ist ein ausgezeichnetes Beispiel von intermittirender „Dipsomanie". Zu Zeiten ist er ganz enthaltsam; er trinkt nie etwas Stärkeres als Bier und häufig Wochen lang nur Wasser; dann überfällt ihn ein Durst nach hitzigen Getränken und eine Liebe zu niedriger Gesellschaft. Er trinkt in einer Kneipe, bis er Nichts mehr zu trinken bekommt, versinkt dann in einen 20—30 stündigen Schlaf, erwacht mit dem Bewusstsein seiner schrecklichen Lage und ist mehrere Wochen hintereinander der demüthigste Mensch von der Welt. In ungefähr drei Monaten fängt dieselbe Geschichte wieder an.

Diese Form verdient den Namen des moralischen Irrsinns oder vielmehr impulsiven Irreseins mehr als irgend eine der vorigen, und muss in Verbindung mit der Trunksucht studirt werden.

No. 4. Dieser Patient ist ein gutes Beispiel von dem, was man moralisches Irresein nennen könnte, wenn die Bezeichnung überhaupt angewendet werden soll. „Er war in verschiedenen Anstalten gewesen, aber von seiner Vergangenheit ist Nichts bekannt. Keine Wahnvorstellungen aufzufinden; aber er gefiel sich in hohem Grade in der Kunst zu lügen und dem Vergnügen zu prahlen. Mit der ersteren suchte er Unheil und Störungen anzurichten. Er war ein Meister im Stehlen; in seine Kleider und Betten versteckte und vergrub er alle möglichen Gegenstände. Doch besass er viele gute Eigenschaften, machte sich in den Gängen nett und nützlich und corrigirte Andere, wenn sie sich unanständig oder gottlos ausdrückten. Sein Urtheil war schnell und correkt. Er fasste schnell auf, hatte ein gutes Gedächtniss und war sehr diskret in Geschäftsangelegenheiten. Seine Krankheit bestand dem Anscheine nach zum Theil

in einer krankhaften Sucht, bemerkt zu werden. Er ist jetzt frei und hat 3 Jahre lang seine Angelegenheiten besorgt, und in dieser Zeit einen Gütercomplex mit Vortheil verkauft und sein Geschäft mit Nutzen betrieben."

No. 5 verdient ebenfalls den Namen: Moralisch-irrsinnig. Immer in schlechter Laune liess sie sich manchmal zu leidenschaftlichen Ausbrüchen hinreissen, auf die finsterer und starrsinniger Trotz folgte. Eine Veränderung trat ein: Sie vernachlässigte ihre Kinder und schimpfte auf ihren Mann; sie zerbrach ihre eigenen Fenster und die im Arbeitshause, und dann wurde sie in eine Anstalt geschickt. Hier, so lange es irgend erlaubt war, blieb sie am liebsten beständig im Bette liegen; rollte plötzlich auf dem Fussboden hin und her und schrie auf Befragen laut auf oder weinte und seufzte, als wäre sie in grösster Trauer. In Bezug auf ihr unangenehmes Wesen und die Schwierigkeit, mit ihr fertig zu werden, übertrifft sie, obschon sie nicht eigentlich tobsüchtig ist, die meisten Patienten, mit denen ich zu thun gehabt habe. Ihr Geist scheint in Bezug auf die Auffassung vollständig unbeeinträchtigt, aber in seinem moralischen Theile vollständig pervers. Dieser Fall ist ein sehr gutes Beispiel von Geistesstörung ohne Wahnvorstellungen, welche sich, wie bei dem letzterwähnten Patienten, in empörendem, mit der Vernunft ganz unverträglichem Benehmen zeigt.

Von No. 6 kann dasselbe gesagt werden. Von Vielen wird dieser Patient eher verrückt genannt werden. Ich fand in ihm ein Wesen von der allerschlimmsten Sorte. Sein beständiges Entzücken bestand darin, Störung anzurichten, aus „Spass", wie er sagte. Aber er hatte kein *Motiv*, keinen geistigen *Eindruck*, welcher ihn zu diesem Benehmen veranlasste. In seinem Befinden fand ich nichts Krankhaftes vor, als dass er nicht schlief.

No. 7 war ein Mann, welcher an Gehirnsymptomen litt und schliesslich an einem Schlaganfall starb. Er hegte beständig ein tiefes Gefühl der Feindschaft gegen gewisse Personen, die ihn gekränkt hatten; aber er war niemals geisteskrank, wenigstens nach diesem Berichte.

No. 8 war eine junge Dame, welche in der beau monde geglänzt hatte und sich in Folge von Geldverlegenheiten ihres Vaters von der Gesellschaft zurückziehen musste. Sie wurde ordinair, schimpfte, vernachlässigte ihre Person, zeigte gänzlich veränderte Gewohnheiten und Empfindungen und sagte, „sie wäre todt". Näch dreimonatlichem Aufenthalte in der Anstalt wurde sie „erheblich gebessert" entlassen. Eine Störung der Intelligenz muss nothwendig hier, wie bei vielen der Prichard'schen Fälle, zu beobachten gewesen sein.

In No. 9 haben wir schliesslich die Daten von dem Krankheitsverlaufe bei einem jungen Manne, dessen Defekt in einem krankhaften Mangel an Selbstvertrauen bestand; in der Furcht, seinem Geschäft nicht gewachsen zu sein und sich zu ruiniren. Er versuchte wegzulaufen, und

als man ihn daran verhinderte. nahm er Gift. Er wurde in ein Asyl untergebracht und genas, blieb aber periodisch von Hause weg. Mit der Zeit Veränderungen gegen Vater und Familie und Argwohn gegen Alle. Selbstmord des älteren Bruders ohne alle Symptome von Irresein. Hier haben wir einen wohl ausgesprochenen Fall von intermittirender Melancholie mit Selbstherabsetzung, die sich bis zur Wahnbildung verstieg.

So habe ich kurz sämmtliche Fälle Prichard's von moralischem Irrsinn commentirt. Dass bei Einigen Irresein ohne Wahnvorstellungen eine Zeit lang bestand, gebe ich zu; aber dass es ohne Veränderung oder Defekt der Intelligenz bestand, leugne ich. Ich halte daran fest, ob wir es nun krankhafte Störung des Gefühls, der Affekte oder der Moral nennen, dass der Verstand ebenfalls dabei betroffen ist, dass wir die Funktion des Fühlens und des Denkens im Geiste nicht trennen können, und dass diese Ansicht sowohl aus Gründen *a priori* wie aus solchen *a posteriori* aufrecht erhalten werden kann. Denn *a priori* müssen wir sagen, dass der Ideen bildende Theil des Geistes mit dem fühlenden zusammen operirt — die im Gehirn aufgespeicherten Ideen werden von den Gefühlen des Augenblickes, gleichgiltig ob diese im Innern oder ausserhalb entstehen, so beeinflusst, dass die beiden miteinander stimmen oder nicht stimmen müssen. Ebenso *a posteriori* sehen wir die Geistesstörung sich in abgeschmackten und ausschweifenden Handlungen äussern, in unmotivirten und närrischen Zu- und Abneigungen, oder in ausgelassenem Vergeuden von Gesundheit und Eigenthum. Wir sagen von einem solchen Menschen, entweder dass er verrückt oder dass er ein Narr ist, und schreiben ihm damit sofort einen intellektuellen Mangel zu. Und wir werden gelegentlich sehen, dass diese Handlungen für Personen mit notorischer, angeborener oder erworbener Schwäche des Verstandes charakteristisch sind.

Bei moralischem Irresein zeigt sich immer ein Mangel oder eine Veränderung der Intelligenz.

Es ist ganz sicher, dass verschiedene Patienten zweifellos geisteskrank sind, die keine von den gewöhnlichen Wahnvorstellungen des Irrsinns wahrnehmen lassen. Sie haben vielleicht das Stadium der Wahnvorstellungen noch nicht erreicht und gehen der Genesung entgegen, ohne es jemals

zu erreichen; oder sie genesen von dem Stadium der Wahnvorstellungen, aber doch nicht ganz vollständig, so dass sie in einem chronischen Zustande bleiben von Etwas, das von Prichard als moralischer Irrsinn angesprochen werden könnte. Wir können diese krankhafte Empfindung oder Moral in einem jeden Stadium antreffen. Es ist das Irresein der Jugend.

No. 2 der Fälle von Hitch betrifft ein früher lebhaftes und anhängliches Mädchen von 7 Jahren, welches roh, leidenschaftlich, gemein und unbändig wurde. Sie zeigte einen krankhaften Appetit und wollte lieber auf dem Fussboden schlafen als im Bette. Grausam gegen ihre Schwestern schickte sie sich zu Nichts und war in ihrem Befinden sehr gestört. Sie ass ihre Faeces und trank ihren Urin — kurz, sie war in einem vollkommen maniatischen Zustande, hatte aber keine fixen Ideen oder Wahnvorstellungen und genas in 2 Monaten.

Krankhafte Störung des Gefühls kommt im mittleren Alter vor, und, wie gesagt, hält dieser Zustand bei einem Patienten mitunter einige Jahre oder Monate an, bevor er das Stadium der Wahnvorstellungen erreicht oder, ohne es jemals erreicht zu haben, wieder gesund wird.

Moralisches Irresein in Verbindung mit Epilepsie.

Nach einem unglücklichen Zufall, z. B. einem Schlage auf den Kopf oder einem epileptischen Anfalle, sehen wir wohl, dass Jemand von einer Veränderung befallen wird, welche schleichend an Boden gewinnt, bis seine Geisteskrankheit klar zu Tage tritt, und lange Zeit ist sie vielleicht bloss von dieser Art und Weise. Ich habe zwei Kranke beobachtet, die moralisch irrsinnig genannt werden können und deren Störung auf einen epileptischen Anfall zurückzuführen sein dürfte*).

Der Eine hatte ursprünglich eine Gehirnerschütterung bei einem Eisenbahnunfall erlitten, und späterhin bekam er einen epileptischen Anfall und nach einem längeren Zwischenraum einen zweiten. Er lärmte, brüstete sich und prahlte, war reizbar, gelegentlich auch deprimirt und hysterisch. In seinem Gespräch zeigte sich ein ausserordentlicher Mangel an Logik, und dies in Verbindung mit seinen ausschweifenden Ideen und seiner bombastischen Sprache — Alles ganz fremden Dingen bei ihm — offenbarte ganz klar seinen Irrsinn; aber er hatte keine positiven Wahnvorstellungen. Sechsmal in einer Anstalt, starb er doch zu Hause:

*) Journ. of Ment. Sc. April 1869.

Schwachsinnig, aber nicht geisteskrank. Zweimal genas er nach Gichtanfällen; und obschon er keine Wahnvorstellungen hatte, sprach er bei der einen Gelegenheit ganz unzusammenhängend, und seine Aufregung steigerte sich bis zu einem Zustande subakuter Manie. Das Attest war in diesem Falle sehr schwierig auszustellen — jedenfalls für einen nicht vorher mit ihm Bekannten — und doch konnte Niemand, der mit ihm 24 Stunden zusammen gewesen war, an seinem Irrsinn zweifeln.

Die Krankheit des zweiten Patienten begann ebenfalls mit einem epileptischen Anfall; seitdem wurde er allmälig ein anderer Mensch und verfiel zeitweise in Trunksucht, obschon er es nie auf's Aeusserste trieb, drei Jahre verstrichen, bevor sich Etwas ereignete, was ein Dazwischentreten seiner Bekannten gerechtfertigt hätte. Da ritt er einstmals bis an das äusserste Ende des Ketten-Piers zu Brighton*), vergriff sich dann an der Polizei und liess sich auf Vorladung nicht sehen. Darauf wurde er einer Anstalt übergeben. Hier rechtfertigte er sein Thun in einer ausgesprochenen verrückten Weise und schrieb in derselben Absicht Hunderte von abgeschmackten Briefen. Es ging bei ihm Alles durcheinander, sowohl beim Sprechen als beim Denken. Gewisse geschäftige Leute, welche ihn für zu Unrecht eingesperrt hielten, liessen ihn von einem Rechtsanwalt besuchen. Er zeigte durchaus keinen Wahn, behandelte aber die ganze Geschichte in so frivoler Weise und schweifte von der Sache in einem solchen Grade ab, dass ihn der Rechtsverständige für geisteskrank erklärte. Späterhin wurde er entlassen und starb innerhalb eines Jahres, wie mir mitgetheilt wurde, an einem Leberabscess.

Moralische Geistesstörung bei alten Leuten. Diese Form geistiger Störung kann in hohem Alter erscheinen und Dasjenige bilden, was Prichard und Burrows seniles Irresein nennen.

Ein alter Herr, den ich Jahre lang genau als ein Muster von passendem Benehmen, Ehrenhaftigkeit und väterlicher Liebe gekannt hatte, liess sich in späteren Jahren auf einmal mit lockeren Frauenzimmern aus niedrigeren Ständen ein, an die er eine beträchtliche Menge Geld verschleuderte. Zum Glück für seine Familie kam seine Gesundheit in's Wanken, und er musste zu Hause bleiben und gepflegt werden, bis der Tod schliesslich der Nothwendigkeit zuvor kam, einen gesetzlichen Zwang auszuüben. Es würde, denke ich, keinem Arzte möglich gewesen sein, zu der Zeit, als er hinter diesen Frauenzimmern herlief, die erforderliche Bescheinigung auszustellen, obgleich seine Freunde über seine geistige Störung keinen Zweifel hegten. Obschon er bis auf seine alten Tage niemals Zeichen von Irrsinn gezeigt hatte, ist es bemerkenswerth, dass

*) Dieses Pier geht 1200' in's Meer hinaus.

wenigstens 2 seiner Kinder in ihren mittleren Lebensjahren Symptome geistiger Störung gezeigt haben. Bei solchen Patienten ist dieser moralische Irrsinn der Vorläufer des senilen Schwach- und Blödsinns; aber es kann einige Zeit vergehen, bevor der geistige Verfall uns zu diesen Ausdrücken berechtigt und die Bezeichnung seniler Irrsinn möchte passender erscheinen.

Der Charakter der Empfindungen bei der Geistesstörung.

Wenn ein Mann oder eine Frau geisteskrank wird, so hängt die Art des Fühlens, das dabei zu Tage tritt, von dem physischen Zustande des Individuums im Allgemeinen ab und ist zu verschiedenen Zeiten anders; und die Wahnvorstellungen folgen dabei den augenblicklichen Empfindungen. So werden wir, wenn keine Wahnvorstellungen vorhanden sind und sich das Irresein nur im Aussehen, im Benehmen und in Handlungen zeigt, jedenfalls das vorhandene Fühlen je nach dem allgemeinen Zustande des Patienten verschieden finden, von der äussersten Melancholie bis zur ausgelassensten Lustigkeit. Bei der Melancholie ist nahezu immer ein Vorläuferstadium vorhanden, in welchem keine Wahnvorstellung wahrnehmbar ist, und die Depression kann, wie es auch oft vorkommt, eine lange Zeit anhalten und dann, ohne dass irgend eine bestimmte Wahnvorstellung auftritt, verschwinden. Ich sage, ohne irgend eine bestimmte Wahnvorstellung; aber bei einem genauen Kreuzverhör finden wir ein Alles durchdringendes Gefühl von Düsterheit, oder ein Gefühl, dass Alles verkehrt, Alles elend und traurig und das Leben selbst eine Bürde ist — also thatsächlich Eine grosse und allgemeine Wahnidee. Dies ist der Zustand Vieler, die Selbstmord begehen — ein Zustand unzweifelhaften Irreseins, aber mit so geringer Störung der Ideen und der Intelligenz, dass die Bekannten davor zurückschrecken einzuschreiten und denken, dass Aufheiterung und Wechsel des Ortes Alles ist, was Noth thut. Hören Sie, dass ein Individuum muthlos geworden ist, selbst in einem anscheinend nur leichten Grade, so nehmen Sie es als gewiss an, dass er oder sie zum Selbstmord neigt — selbst wenn die Bekannten Ihnen das Gegentheil versichern — auch wenn der Patient selbst einen Abscheu vor einer derartigen That ausdrückt. Er wird es thun und wird sich eine Stunde

später unwiderstehlich dazu getrieben fühlen, sich zum Fenster hinunter zu stürzen.

Abnorme Zornmüthigkeit oder abnorme Lustigkeit kann nicht minder als Depression die geistige Störung mit mangelnden Wahnvorstellungen charakterisiren. Dies sehen wir an verschiedenen Fällen von Prichard und Hitch. Verdriesslichkeit, unbegründeter Aerger mit heftigen Zornesausbrüchen und entsprechendem Thun sind manchmal die Begleiter der Geistesstörung, und haben ihre Stelle mitten zwischen der äussersten Depression, der sogen. Melancholie, und der Heiterkeit und dem fröhlichen Wesen Anderer. Thatsächlich können Sie, wenn Jemand sich gänzlich, gleichgiltig wie, geändert hat, mit Grund seine geistige Gesundheit in Zweifel ziehen. Sie müssen sich aber zuerst ganz und gar vergewissert haben, dass er sich geändert hat. Bei geduldigem und ausdauerndem Examiniren werden Sie vermuthlich auf den Grund der ganzen Sache kommen, auf die *fons* und die *origo* der Aenderung, und werden finden, dass Nichts als geistige Störung eine genügende Erklärung dafür abgiebt. Menschen verändern ihre Natur nicht plötzlich ohne eine natürliche Ursache*), und wenn eine Aenderung stattfindet, so muss nach der Ursache gesucht werden. Und wenn Sie Irrsinn vermuthen, so müssen Sie sorgfältig das Individuum und seine Vergangenheit studiren, die Vergangenheit *quoad*, Irresein der Eltern, Brüder und Schwestern, seine Vergangenheit in Bezug auf Krämpfe, Schläge auf den Kopf oder andere erregende oder prädisponirende Ursachen. Dann müssen Sie die angeblich in seinem Temperamente, in seiner Art und Weise, in seinen Ideen und seinen Handlungen aufgetretenen Veränderungen wohl

*) Neumann citirt bei Besprechung dieses Phänomens die berühmte Stelle:

Ainsi que la vertu, le crime a ses degrés
Et jamais on n'a vu la timide innocence
Passer subitement à l'extrême licence.
Un jour seul ne fait point d'un mortel vertueux
Un perfide assassin, un lâche incestueux.

erwägen, und hören, was er selbst über sein Fühlen und Thun vorzubringen hat. Sie werden vermuthlich ein hinreichendes Mass von Unvernunft, Unfähigkeit über Etwas zu streiten, Abschweifen von der Sache oder Rechthaberei in Bezug auf greifbar verrückte Handlungen finden, um Sie zu berechtigen, eine krankhafte Beschaffenheit des Verstandes anzunehmen, mögen nun die gewöhnlichen Wahnvorstellungen des Irreseins sichtbar sein oder nicht. Und obschon Sie hauptsächlich darnach gefragt worden sein mögen, ob der Geist gesund oder krank ist, so dürfen Sie doch nicht vergessen, dass die Frage nach der Behandlung darin mit eingeschlossen ist. Viele sind heilbar, besonders diejenigen, deren Irrsinn noch nicht an das Stadium der Wahnvorstellungen angelangt und von frischem Datum ist. Eine Aenderung in der Lebensweise, Ruhe, Zwangsmassregeln innerhalb oder ausserhalb einer Anstalt können eine Heilung bewirken, und Sie sind verpflichtet, dieselbe zu befördern. Irresein auf Epilepsie oder Schläge auf den Kopf kann prognostisch nicht als günstig angesehen werden; aber auch dies kann intermittiren, und die Remissionen sind einer Behandlung zugänglich, bis wenigstens eine zeitweise Besserung eintritt, und solche Patienten können zeitweise ihrer Häuslichkeit und Freunden zurückgegeben werden. Treffen Sie auf diese Form bei Patienten, welche von schweren Anfällen bis auf einen gewissen Punkt wieder hergestellt worden und dann stationair geblieben sind, so dass sie ihren richtigen und gesunden Verstand nicht wieder erlangt haben, so ist es vielleicht bei verständiger Pflege und Aufsicht möglich, ihr Leben in einer solchen Weise zu regeln, dass sie ausserhalb einer Anstalt existiren können, in der Familie eines Bekannten oder Freundes; und Sie sind vielleicht Zeuge ihrer Besserung, selbst nach einer langen Dauer ihres Irrsinns. Diese halben Geisteskranken haben, sobald sie von unheilvollen oder gefährlichen Gewohnheiten oder Antrieben frei sind, mehr Chance, sich ausserhalb eines Asyls zu bessern, als in einem solchen. Ihre Selbstachtung wird mehr angeregt; sie fühlen, dass ihr Leben einen grösseren Werth hat; und die Furcht, zurückgebracht

Behandlung und Prognose.

zu werden, wirkt oft als ein heilsamer Dämpfer auf ihre krankhaften Neigungen.

Die Erwähnung des moralischen Irrsinns, den Einige für einen geistigen Zustand halten, indem der moralische Sinn stumpf geworden oder verloren gegangen ist, bringt mich darauf, einige Worte über das zu sagen, was man den gesetzlichen Beweis der Geisteskrankheit genannt hat. Es ist von einigen Richtern die Behauptung aufgestellt worden, dass ein angeblich geisteskranker Verbrecher für seine Handlungen verantwortlich ist, wenn er den Unterschied zwischen Recht und Unrecht kennt; und Sie werden bei Criminal-Untersuchungen gefragt werden, ob der Gefangene nach Ihrer Meinung zwischen Recht und Unrecht zu unterscheiden weiss. Eine sonderbarere Probe auf Geisteskrankheit wurde niemals erfunden, niemals eine, welche klarer zeigt, welche absolute Unwissenheit über den Gegenstand bei Denen vorherrscht, denen die Kenntniss von Geisteskranken abgeht. Als Macnaughten 1843 wegen Ermordung Drummond's in Untersuchung stand und wegen Irrseins freigesprochen wurde, fand im Hause der Lords eine Debatte über diesen Gegenstand statt. Und der Lordkanzler Lyndhurst führte aus: „Das Gesetz, wie es von verschiedenen Richtern festgehalten würde, laute, dass, wenn ein Mann bei Begehung einer That im Stande sei, Recht von Unrecht zu unterscheiden, und nicht unter dem Einfluss einer solchen Wahnvorstellung stehe, die ihn ausser Stande setze, zu erkennen, dass er ein Unrecht begehe, so sei er vor dem Gesetze verantwortlich. Lord Brougham mit seiner klaren Auffassung sah die Schwierigkeit dieser Erklärung. „Ein Richter“, sagte er, „legt das Gesetz so aus, dass Derjenige verantwortlich ist, welcher Recht von Unrecht unterscheiden kann; ein Anderer: Der fähig ist, zu erkennen, was gut und schlecht ist; der Dritte: Der im Stande ist, einzusehen, was sich passt; noch ein Anderer: Was verbrecherisch ist. Er sei nicht sicher, dass Leute im Allgemeinen wüssten, was Recht und Unrecht wäre, wenn auch Ihre Lordschaften wüssten, dass Recht von Unrecht Unterscheiden so viel bedeute, als dass die zu begehende

Ueber den sogen. gesetzlichen Beweis des Irreseins.

That gesetzlich strafbar wäre.“ Es wurden hierauf von den Lords der Richterbank gewisse Fragen mit Bezug auf die Erklärung des Gesetzes vorgelegt und in den Antworten bildete das Erkennen von Recht und Unrecht den Schwerpunkt, und ein partieller Wahn, von welcher Art auch immer, wurde nicht als Etwas angesehen, was einen Verbrecher von der Verantwortlichkeit befreite.

Man nimmt bis heutzutage an, dass diese Antworten eine authentische Erklärung des Gesetzes sind, soweit es sich auf Irrsinnige bezieht. Sie sind so unbefriedigend, dass ein Richter sich auf sie stützt, während ein anderer es nicht thut; und es existirt durchaus nichts Festes. Einige Juristen sagen ohne Bedenken, dass ein Irrsinniger, der einen Mord begeht, mit dem Tode zu betrafen sei, wie wenn er gesund wäre; während ein Ausspruch eines Richters vorhanden ist: „dass die Geschworenen nicht bloss zu überlegen hätten, ob der Gefangene Recht und Unrecht unterscheiden könnte, sondern ob er zur Zeit der That geistig gestört war oder nicht“. Gesunder Menschenverstand und humaner Sinn müssen beide in dieser Frage den letzteren Gesichtspunkt als den richtigen ansehen, und Ihre Sache wird es sein, sich in allen solchen Fällen einfach darauf zu beschränken, die Geisteskrankheit des Betreffenden auseinander zu setzen, wenn sie nach Ihrer Meinung existirt. Frägt man Sie, ob er nach Ihrer Meinung Recht von Unrecht unterscheiden kann, so können Sie antworten: 1) dass es nicht möglich ist, so in das innere Bewusstsein eines Geisteskranken zur Zeit der That, selbst wenn wir zugegen waren, so genau einzudringen und es zu prüfen, um ein begründetes Urtheil darüber abzugeben, ob er wusste, dass er unrecht handelte; 2) dass der geistige Defekt, dessen Bestehen angenommen wird, sei es Irresein oder Schwachsinn, ein Fehlen des vollkommenen Ineinanderwirkens von Verstand und Gefühl bedingt, von dem jene Kenntnisss nothwendiger Weise abhängt; 3) wenn man uns sagt, dass viele Geisteskranke Recht und Unrecht unterscheiden können und dass es diese Kenntniss ist, vermöge derer die Ordnung in Anstalten

Die Unterscheidungsfähigkeit zwischen Recht und Unrecht.

aufrecht erhalten wird, die Furcht vor Bestrafung und die Hoffnung auf Belohnung, so antworten wir, dass hier das Vermögen zwischen Recht und Unrecht zu unterscheiden, ein unvollkommenes ist, wie bei Kindern; das System der Belohnung und Bestrafung wäre hier ähnlich dem bei Kindern angewendeten; und wegen der in einer Anstalt begangenen Gewaltthätigkeiten und schweren Vergehen denke Niemand daran, die Patienten für verantwortlich zu erklären und sie den Gerichten zu übergeben. In ihren Ideen über das Unterscheidungsvermögen der Geisteskranken zwischen Recht und Unrecht werden die Richter durch die Antworten von Zeugen bekräftigt, welche dazu ermuntern und es als ein Faktum versichern. Aber einer Person von nicht gesunder geistiger Beschaffenheit kann Einer von uns in keiner Weise eine derartige Kenntniss zwischen Recht und Unrecht zusprechen, welche ihn mit dem Tode zu bestrafen gestattet.

Es lässt sich kein besseres Beispiel von Todtschlag, begangen durch eine moralisch irrsinnige Person, anführen, als den Fall von Christiane Edmunds, welche 1872 wegen Mordes eines kleinen Knaben in Untersuchung war. Dieser Knabe war durch einige Chokoladenküchelchen, die sein Onkel bei einem Zuckerbäcker in Brighton gekauft hatte, vergiftet worden. Die vergifteten Küchelchen waren von der Gefangenen anderen im Laden gekauften mit Hilfe eines anderen Knaben substituirt worden, in der Absicht, dem Conditor die Verantwortlichkeit zuzuschieben, dass er schädliches Naschwerk verkaufe. Den Beweis davon lieferten anonyme Briefe, welche von ihr an den Vater des Kindes gerichtet wurden und verschiedene andere Umstände. Mehrere Aerzte sprachen sich dahin aus, dass sie geisteskrank wäre; aber das Resumé des Richters war sehr für eine Verurtheilung, hauptsächlich darauf hin, dass sie Recht und Unrecht unterscheiden konnte. Sie wurde überführt und verurtheilt. Bei einer nachfolgenden amtlichen Untersuchung auf Veranlassung des Minist. d. I. wurde sie von zwei Aerzten für geisteskrank erklärt. Darauf hin kam sie nach Broadmoore Asylum, wo sie sich noch befindet. Der Hauptzug in diesem Falle war die Thatsache, dass die Familie mit Geistesstörung gesättigt war. Ihr Vater starb in einer Irren-Anstalt; ihr Bruder in einem Asyl zu Earlswood Asylum*); eine Schwester war „hysterisch“

*) Nur für die Idioten Englands bestimmt. Es steht unter Leitung von G. W. Grabham, der in seinem Berichte über den Ursprung, die Arten und die Ausgänge der Idiotie von 1875 einige sehr bemerkenswerthe Folgerungen aus seinen Beobachtungen gezogen hat. Uebersetzer.

und hatte einmal einen Selbstmordversuch gemacht. Der Vater ihrer Mutter starb mit 43 Jahren kindisch und paralytisch; ein leiblicher Cousin von mütterlicher Seite war schwachsinnig und ein anderer Bruder ist seit der Untersuchung an einem Hirnleiden gestorben. Christiane Edmunds ist ein Beispiel einer Person, welche gänzlich des moralischen Sinnes oder Gefühls in Dingen, die sie betreffen, beraubt ist, wenn sie auch theoretisch zweifellos gewusst hat, dass es Unrecht ist, zu morden. „Dass sie vollkommen wusste, was sie vorhatte, als sie sich Gift verschaffte und es mittelst vergifteter Chokoladefüllung durch die ganze Stadt verbreitete, war ebenso ausser allem Streite, als dass sie wusste, sie thue damit Unrecht. Ihr ganzes Benehmen vor dem Verbrechen und ihre vollkommen vernünftige Unterhaltung im Gefängniss bewies ganz klar, dass sie einer ganzen Klasse von Schulkindern die zehn Gebote hätte lehren und ihnen deutlich erklären können, dass es eine sündhafte Handlung wäre, eins von ihnen zu brechen, und eine überaus grosse Sünde wäre, das 6. Gebot zu übertreten. Aber Niemand hätte mit ihr im Gefängniss sprechen können, ohne zu der Ueberzeugung zu kommen, dass sie in ihrer eigenen Sache kein richtiges Gefühl von der verbrecherischen Natur ihrer Handlungen hatte, und dass sie eine ganze bevölkerte Stadt ohne Stocken, oder Reue, oder Gewissensbisse vergiftet hätte. In der That, es mag bezweifelt werden, ob sie in ihren späteren Versuchen wirklich so sehr durch einen im Anfange jedenfalls vorhandenen, nicht entsprechenden Beweggrund beeinflusst war, als durch ein krankhaftes Vergnügen zu vergiften, um der Sache selber willen, und um sich die mit ihren geheimen Verbrechen verbundene Aufregung zu verschaffen. Die schreckliche Geschichte der Geistesstörung ihrer Familie bot die wirkliche Erklärung ihres geistigen Zustandes. Sie war die Erbin des „irrsinnigen Temperaments“.

Dr. Orange, der Direktor von Broadmoore, unter dessen Aufsicht Christiane Edmunds seitdem beständig gewesen ist, sagt, dass sämmtliche Aerzte der Anstalt seit fünf Jahren sie für geistig nicht gesund gehalten haben. „Sie ist gegenwärtig hübsch ruhig und benimmt sich viel besser als früher; ich betrachte sie aber nicht als gesund oder als eine Person, der man kein Unheil mehr zutrauen könnte. Früher wechselten bei ihr Zeiten von Depression mit Zeiten von subakuter Manie; aber letzthin ist ihr Zustand mehr gleichmässig geworden. Unter ihren sämmtlichen Geschwistern war keiner wirklich ganz gesund, obschon einige kränker als die anderen.“

Fünfzehnte Vorlesung.

Impulsives Irresein. — Charakterisirt durch verbrecherische Handlungen. — Erklärung des Impulses. — Regeln für die Diagnose. — Andere gewöhnlich nachzuweisende Symptome von Irresein. — Schwachsinnige oder Imbecille. — Charakteristik. — Fälle. — Blödsinnige. — Haupt-Defekte. — Fälle.

Es giebt eine andere Art von Irresein oder vielmehr eine andere Klasse von Irrsinnigen, bei denen, wie bei den Letzterwähnten, keine Wahnvorstellungen zu entdecken sind, und deren Geistesstörung sich eher in dem verräth, was sie thun, als in dem, was sie sagen. Dies ist das *impulsive* oder *instinktive* Irresein, dessen Opfer unter einem *Impulse* oder *Instinkte* Etwas thun, ein Verbrechen oder eine gewaltthätige Handlung begehen, für welches sie als Geisteskranke nicht zur Verantwortlichkeit gezogen werden können, im gesunden Zustande aber bestraft worden wären. Diese Form des Irreseins halten Viele für sehr nahe verwandt mit dem letzten, dem „moralischen Irrsinn" Prichard's. Andere betrachten sie als eine Abart des „emotionellen Irrsinns". Maudsley beschreibt sie als die eine Klasse des „affektiven Irreseins", dessen andere Klasse das „moralische Irresein" bildet.

Impulsives Irresein.

Wir werden hier etwas Aehnliches finden, wie bei dem moralischen Irrsinne. Sehr viele Patienten in verschiedenen Zuständen und Stadien des Irrsinns lassen sich, und man hat dies auch versucht, vermöge eines ihnen gemeinsamen Zuges, nämlich der Abwesenheit von Wahnvorstellungen, zusammen gruppiren und als moralisch Irrsinnige bezeichnen, weil man

Charakterisirt durch verbrecherische Handlungen. in Ermangelung von Wahnvorstellungen ihren Verstand für gesund ansieht. So werden wir bei einer Anzahl verschiedener Geisteskranker das Leiden *impulsiven Irrsinn* nennen hören, die den Zug gemeinsam haben, dass sie irgend eine gewaltthätige Handlung begangen, versucht oder zu begehen gewünscht haben, doch aber von etwas Derartigem wie einer Wahnvorstellung frei zu sein schienen.

Das Verbrechen selbst soll den Beweis der geistigen Störung abgeben und wird auf Grund einer Theorie erklärt, dass die Person einen plötzlichen krankhaften Drang fühle, es zu begehen. Es kann uns nicht Wunder nehmen, dass die Gerichte „impulsives Irresein ohne Wahnvorstellungen" mit grossem Argwohn ansehen, und dass die Juristen dasselbe zugleich mit dem „moralischen Irrsinn" als eine Chimäre philanthropischer Aerzte behandeln, welche alle Verbrechen als Aeusserungen des Irrsinns betrachten. Ich zweifle indess nicht, dass, wenn wir alle Fälle von sogenanntem „impulsiven Irrsinn" genau examiniren könnten und im Stande wären, uns in der That darüber zu vergewissern, was Alles vor der Begehung der That und nachher vorgegangen ist, dass wir viele andere Zeichen und Symptome von Geistesstörung finden und den meisten Patienten in den Reihen der Irrsinnigen ihren Platz anzuweisen vermöchten. Und das müssen Sie sich angelegen sein lassen, zu diesem Behufe das vor Ihnen stehende Individuum in's Auge zu fassen und nicht bloss irgend eine specielle Abart oder Theorie des Irrsinns und jedes Faktum aus seinem Leben und seiner Vorgeschichte zusammen zu bringen, — seine körperlichen Beschwerden, seine Haltung, Worte und Handlungen — was Ihnen zu Ihrer eigenen Befriedigung und der der Uebrigen den Beweis liefern wird, dass er geistig nicht gesund ist.

Ich glaube, dass der Irrthum derer, welche so viele Fälle als *impulsives Irresein* beschreiben, der ist, dass sie nicht zu viel bewiesen haben, sondern zu wenig. Anstatt zu sagen: Es giebt eine Form von Irrsinn, welche einen Patienten dazu treibt, gewaltsame Handlungen zu begehen, hätten

Jede Geistesstörung ist impulsiv.

sie viel weiter gehen, und sagen können: Jedes Irresein ist impulsiv. Bei allen Irrsinnigen kann man sich einer solchen That versehen. A. ist ein Geisteskranker; also liegt es im Bereiche der Wahrscheinlichkeit, dass er eine derartige Handlung begehen wird. Wir werden also zu beweisen haben, nicht dass A. mit einer gewissen Form von Geistesstörung behaftet ist, sondern dass er im Irrsinn, in dem oder jenem Grade dieses Zustandes, die That begangen hat. Wir haben schon gesehen, und es als eine Wahrheit kennen gelernt, dass Patienten geisteskrank sein können, ohne doch Wahnvorstellungen zu haben. Begeht einer von Diesen ein Verbrechen, so brauchen wir nicht weiter zu gehen, als zu sagen, dass er im Irrsinn eine impulsive gewaltthätige Handlung verübt hat, und dass sein Irrsinn aus den und den Symptomen erhellt. Und diese Symptome müssen wir sehr sorgfältig analysiren und ins klare Licht stellen, so dass sie Andere zu derselben Ueberzeugung bringen, wie uns selbst. Möglicher Weise ist die That selbst das hauptsächlichste oder einzige Symptom. Ich denke, die genaue Untersuchung wird im Allgemeinen andere Zeichen zu Tage fördern; doch vielleicht nicht immer. Indess wie wir Patienten ohne Wahnvorstellungen für geisteskrank erklären, weil sie im totalen Gegensatz zu ihrem gewöhnlichen Charakter und ihren Gewohnheiten empörende und lächerliche Handlungen begehen, so können wir Geistesstörung aus einer gewaltsamen Handlung erkennen, welche in eben solchem Missverhältniss zu dem gekannten Charakter des Individuums steht, oder deren Niemand als ein Wahnsinniger fähig wäre. Vielleicht giebt es solche Fälle, aber ich glaube, es werden wenige sein. Wo diese Verbrechen begangen worden sind, wird, denke ich, eine genaue und geschickte Beobachtung im Anfang die That mit anderen Symptomen oder Ursachen geistiger Verwirrung verknüpfen können; und mit dem Fortschritt der Wissenschaft und der Kenntniss der Gehirnstörungen werden wir mehr und mehr erkennen, wie nahe die verschiedenen Neurosen mit einander in Verbindung stehen, wie benachbart — oder vielmehr nahe verwandt — Epilepsie und Irresein sind,

Chorea und Irresein, Hypochondrie und Irresein, und selbst Trunkenheit und Irresein. Die Ausdehnung, bis zu welcher Trunkenheit die Nichtverantwortlichkeit begründen kann, ist ein Problem, welches die Juristen niemals gelöst haben und voraussichtlich niemals lösen werden. Dipsomanie kann von ererbter oder verschiedentlich erworbener Geistesstörung ausgehen; oder gewohnheitsmässiges Trinken bringt vielleicht selbst Dipsomanie hervor oder andere Formen geistiger Störung, um von *Delirium tremens* zu schweigen. Aber alles dieses ist in Hinblick auf jeden speciellen Fall zu erwägen. Meine gegenwärtige Aufgabe besteht darin, die impulsiven Handlungen Geisteskranker zu betrachten, besonders derjenigen, deren geistige Störung sich nicht durch Wahnvorstellungen verräth, sondern hauptsächlich in der That selber zum Vorschein kommt. Die That ist nun jedenfalls offenbar das Nachaussentreten einer Idee, die in dem Augenblicke im Geist vorhanden ist und dann so vergeht, dass das Individuum späterhin jede Spur von ihr verloren hat. Wie Maudsley sagt: „Es ist nicht mehr eine Idee, deren Beziehung der Geist betrachten kann, sondern ein heftiger Antrieb, in welchem der Geist aufgeht und welcher sich unwiderstehlich in einer Handlung verkörpert.“ Ist die That geschehen, ist so das Fühlen und Denken in eine Handlung umgesetzt worden, so können sie eine Zeit lang verschwinden, bis der krankhafte Prozess sich von Neuem im Gehirn abspielt. Diese Erwägungen entsprechen dem, was wir an so vielen Beispielen beobachten. Nachdem der Patient die Handlung begangen hat, sei es Todtschlag oder bloss eine gewaltthätige oder unheilvolle That, so wacht er, so zu sagen, auf, und ob nun erschrocken über das, was er angerichtet, oder darüber befriedigt, dass sein Sehnen sich in einer Handlung Luft gemacht hat, jedenfalls fühlt er das letztere nicht länger. Dieses unwiderstehliche Verlangen, etwas zu thun — sich das Leben zu nehmen, oder Jemanden todt zu schlagen, Fenster einzuschlagen, oder bloss einen Schlag nach Etwas oder Jemandem zu führen — ist sehr verschieden von dem Handeln unter einem Wahn, unter einer Furcht kommenden Unglücks, unter

Erklärung des Impulses.

einem eingebildeten Befehle von oben oder einer grundlosen Feindschaft. Doch derartige Gefühle werden zugegeben, sicher von denen, die Irresein zu ihrem Studium gemacht haben, und auch von Anderen, welche sehr weit von jeder Vorliebe für die Theorien der Irrenärzte entfernt sind.

In der „Saturday Review“ sagt ein Schriftsteller, „*das Gesetz muss facta anerkennen*, und viele Fälle von Mordtrieb sind vorgekommen, welche schwerlich mit einem anderen Namen zu bezeichnen sind. Casper, den Niemand ungebührlicher Milde gegen angebliche Geisteskranke beschuldigen wird, sagt: Es giebt noch andere Fälle, deren wirkliches Vorhandensein ich um so weniger zu leugnen geneigt bin, als ich selbst Gelegenheit gehabt habe, einige Beobachtungen zu machen. Diese reinen Fälle, d. h. solche, in denen, ohne dass die Individuen an irgend einer ausgesprochenen Form von Wahnsinn litten, oder ohne dass durch irgend ein körperliches Moment eine angebliche und bald vorübergegangene geistige Störung eingetreten war, jene Fälle also, wo bei übrigens geistiger Integrität das „unerklärliche Etwas“, der „instinktive Trieb“ zu tödten (Esquirol, Marc, Georget etc.) vorhanden war, sind ausserordentlich selten, oder vielmehr es sind nur ausserordentlich wenige dergleichen bekannt gemacht worden. Denn ich bin sogar überzeugt, dass solche reine Fälle wirklich öfter vorkommen, als die Literatur zu bestätigen scheint.

Dass solche Fälle existiren und nicht bloss von den Aerzten erfunden worden sind, um das Verbrechen zu entschuldigen, wird hinreichend bewiesen 1) durch die Beobachtung von Patienten, welche thatsächlich wegen dieser einen Form geistiger Störung in Gewahrsam gehalten oder behandelt werden; 2) durch das Geständniss derjenigen, welche unter einem solchen Impulse standen und ihn entweder controlirt haben oder freiwillig gekommen sind und gebeten haben, sie zwangsweise zurückzuhalten, da sie sich unfähig fühlten, sich länger zu beherrschen. Es kann thatsächlich über die Existenz einer durch solche Impulse gekennzeichneten Geistesstörung kein Zweifel bestehen. Die Streitfrage ist, ob die Geistesstörung nicht jedesmal durch andere Symptome erkennbar ist als durch die impulsive Handlung.

Der Antrieb und dieses Verlangen kann bei jeder geisteskranken Person auftreten; bei denjenigen, deren Geistesstörung sich in mannigfacher Art offenbart, und bei denen, wo sie sich vor den Augen Aller, die bis jetzt den Patienten gesehen

Regeln für die Diagnose.

haben, verbirgt. Doch, glaube ich, wir werden im Allgemeinen im Stande sein, klare Zeichen geistiger Störung zu finden, wenn wir nur volle Gelegenheit zur Beobachtung haben und die vollständige Geschichte des Lebens, die Antecedentia des Mannes selbst und seiner Vorfahren ermitteln können. Ich sage, wenn wir vollständige, ausreichende Gelegenheit zur Beobachtung haben. Diese kann uns entgehen, wie sie Vielen entgangen ist. Dann thun wir besser, wir sagen es und lehnen es ab, ein Gutachten abzugeben, wie wir es gewöhnlich bei irgend welchem inneren oder äusseren Leiden thun würden, wo uns die Gelegenheit, den Patienten zu untersuchen, gänzlich verweigert werden würde. Der Skandal, welcher bei den Gutachten über zweifelhafte Fälle von Geistesstörung entstanden ist, entsprang daraus, dass Aerzte ihre Ansichten aussprachen, ohne den Patienten irgendwie so kennen gelernt und geprüft zu haben, um überhaupt zu einer Meinung berechtigt zu sein. Eine halbstündige Unterhaltung mit einem Patienten wird uns vielleicht sehr wenig von ihm sagen; es wird vielleicht nöthig sein, ihn wieder und wieder zu sehen; eine Frau zu verschiedenen Zeiten im Laufe des Monats zu besuchen; vor Allem den Patienten zu beobachten, ohne dass er etwas davon weiss, — in der Nacht, bei den Mahlzeiten, seinen verschiedenen Beschäftigungen, und zu sehen, was er schreibt, wenn er zum Schreiben gebracht werden kann. Wir müssen in Betracht ziehen: Das Motiv zum Verbrechen — wenn es ein Verbrechen ist —, die Methode der Ausführung, die Vorbereitungen und seine gegenwärtigen Gefühle in Bezug auf dasselbe; uns so weit wie möglich vergewissern, ob eine erbliche Belastung vorhanden ist, oder fehlt; irgend welches körperliche Leiden oder Eigenthümlichkeiten zu beobachten sind; was von früheren Anfällen von Geistesstörung, Epilepsie, Schlägen auf den Kopf, oder Trunkenheit bekannt ist; uns informiren, sei es durch Augenschein, oder durch glaubwürdiges Zeugniss, wie er sich seit dem Verbrechen bis zur Zeit der Untersuchung geführt und benommen hat, und alles, was wir sehen, mit dem vergleichen, was wir hören.

Wenn Patienten in Anstalten sich befinden und reichlich Gelegenheit gegeben ist, sie zu beobachten, so findet sich selten eine Schwierigkeit, die Geistesstörung zu erkennen.

Gray in Utika *) giebt die Einzelheiten von nicht weniger als 52 Fällen, wo Mord vorlag. Bei keinem Einzigen von ihnen war irgend welcher Zweifel über die geistige Störung, und in Betlehem**) vormals und jetzt in Broadmoore, können die Anstaltsärzte herauserkennen, wer irrsinnig ist und wer, wenn auch wegen Irrsinn freigesprochen, doch geistig gesund ist.

Ich neige mich indess nicht zu der Annahme, dass es eine leichte Sache ist, auf Eine Visite hin bei einem Untersuchungsgefangenen Geistesstörung zu diagnosticiren., den man vielleicht nur dieses Eine Mal zu sehen bekommen hatte. Würde die Prüfung mit derjenigen Sorgfalt und Ueberlegung geführt, welche in Frankreich an den Tag gelegt wird, so würden unsere Journale sich weniger heftig und unzufrieden äussern, wenn ein Mörder auf Grund von Geistesstörung freigesprochen, oder wenn der Spruch der Jury im Ministerium des Innern umgestossen wird.

Andere gewöhnlich nachzuweisende Symptome von Irrsinn.

Ich denke, wenn Sie der Sache auf den Grund gehen, werden Sie finden, dass die angeblich unter dem Einflusse kranker Impulse verübte That selten, wenn jemals, das erste Symptom geistiger Störung oder eines Gehirnleidens bei Dem ist, dessen Irrsinn behauptet wird. Vielleicht erzählen Ihnen seine Bekannten, dass sie niemals etwas Irrsinniges an ihm bemerkt haben; aber gewisse Leute werden es unter sechs Patienten fünfmal nicht sehen. Können Sie hinreichende Auskunft bekommen, so werden Sie voraussichtlich entdecken, dass er früher Anfälle gehabt hatte, von denen er für genesen gehalten wurde, oder vielleicht auch nicht. Einige betrachteten ihn wohl für gesund; Andere haben ihn vielleicht immer für „sonderbar“

*) Amerikan. Journ. of Insanity October 1857.

**) Gewöhnlich Bedlam genannt; ein grosses Asyl noch im Weichbilde Londons. Uebers.

angesehen. Jedenfalls wird er schon früher Symptome gezeigt haben; oder möglicher Weise ist bemerkt worden, dass er eine gewisse Zeit, kurz oder lange vor Begehung der That, verändert oder eigenthümlich geworden ist. Insofern die Letztere die Aeusserung und der Gipfelpunkt eines geistigen Krankheitsprozesses ist, wird es gänzlich ausser der Ordnung sein, wenn sie ganz plötzlich in einem Augenblick zum Vorschein käme. Es ist demjenigen, was wir von der Pathologie der Krankheiten im Allgemeinen wissen, fremd, anzunehmen, dass eine solche plötzliche Störung erfolgen kann. Es ist ganz gut möglich, dass Symptome übersehen wurden; aber selbst wenn das Individuum niemals vorher unter Beschränkung gestanden hat, die sorgfältige Untersuchung wird uns oft dazu führen, damit im Zusammenhang stehende, bereits vorgängige Anzeichen zu entdecken. Es kommt oft vor, dass diese Art der Untersuchung nach der Verurtheilung zum Tode angestellt wurde; eine schon vorhandene Geistesstörung stellt sich heraus; das Urtheil wird aufgehoben und der ganze Vorgang erzeugt einen Skandal.

Hat ein Verbrecher zu der einen oder anderen Zeit einen Anfall, so kann die gegenwärtige That aus einem Rückfalle in der geistigen Störung entsprungen; oder sie kann unter dem Einflusse eines lange verborgenen Wahnes begangen worden sein, der, im Ueberrest des früheren Anfalles, niemals den Patient verlassen hatte, obschon er Jahre lang unterdrückt und verheimlicht worden war. Ich halte Wahnvorstellungen in diesen Fällen für gewöhnlicher, als vermuthet wird, und viele sogenannte impulsive Handlungen sind thatsächlich solche, wo verborgene Wahnvorstellungen bestanden, denen die Patienten gehorsam Folge leisteten. Und keine Klasse von Patienten handelt so leicht auf plötzliche Impulse, als die an Gehörstäuschungen leidenden. Ein Mann hört, wie er mit irgend einem Schimpfnamen belegt oder einer schmutzigen Handlung geziehen wird; er dreht sich um, und, in der Meinung, dass sie von irgend Jemandem in seiner Nähe kommt, macht er auf die nächste Person, die er sieht, einen Angriff. Hier wird er indess die That rechtfertigen und wir

bekommen einen Schlüssel dazu, wie der Fall thatsächlich liegt; aber es kann so zum ersten Male entdeckt werden, dass er seit Jahren an diesen Gehörstäuschungen gelitten hat.

Ausser demjenigen, was wir von der Geschichte des Individuums erfahren, vom früheren Bestehen geistiger Störung, Epilepsie, Seltsamkeit, oder von Aenderungen im Charakter und in Gewohnheiten, und was wir durch eigenes Beobachten und Befragen lernen, haben wir zu erwägen, welchen Charakter die That trägt, wie sie begangen wurde, und ob ein Motiv fehlte oder vorhanden ist. Letzteres ist ein Beweis unsicherer Art, der jedoch nicht gänzlich zu vernachlässigen ist. Die That kann in einer Weise unmotivirt sein, um bei Niemandem einen Zweifel bestehen zu lassen, sie sei nothwendig die eines Wahnsinnigen gewesen. Wenn Jemand Einen ermordet, so dürfen wir Geistesstörung vermuthen und mehr als bloss vermuthen. Es ist nicht der Grad der Schlechtigkeit, der sich in der Handlung zeigt, sondern die Sinnlosigkeit derselben, welche wir ins Auge zu fassen haben. Wie ich vom moralischen Irrsinn sagte, dass bei ihm immer ebensowohl ein Mangel und eine Beeinträchtigung der Intelligenz sichtbar wäre, als ein blosses falsches Handeln, so findet sich auch bei dem impulsiven Handeln der Geisteskranken nicht bloss eine Verdorbenheit, sondern eine Excentricität, oder ein Mangel an Motiven oder ein handgreiflich wahnsinniges Motiv, welches auf einen Mangel oder eine Beeinträchtigung der Auffassung und Gedankenbildung hinweist, und nicht bloss auf ein Verbrechen, wie wir das in den Thaten eines Greenacre oder Courvoisier erkennen.

Prüfen wir die angeführten Beispiele von Mordtrieb — und dies sind die Fälle, auf welche die Theorie von impulsivem Irresein hauptsächlich Anwendung findet — so werden wir finden, dass in nahezu allen, die genau genug berichtet worden sind, um einer Betrachtung werth zu sein, und bei vielen ist es nicht der Fall, eine allgemeine Störung des Geistes stattfand oder stattgefunden hatte.

So bei allen 52 Fällen von Gray. Ich citire aus Casper*): Marc hat acht Fälle sogenannter Mordmonomanie gesammelt. Es ist nicht ein einziger darunter, in welchem nicht eine allgemeine Geistesverwirrung unzweifelhaft existirte. Cazauvielh hat sogar 24 französische Fälle zusammengestellt, unter welchen mehrere Neu-Entbundene betrafen, welche den Trieb empfanden, ihr Kind zu tödten, der natürlich keine andauernde Monomanie war, sondern bald vorüber ging, und von denen nur ein einziger als hierher gehörig zu betrachten ist. Alle übrigen ohne Ausnahme betrafen Geisteskranke.

Einen berühmten Fall berichtet Lockhardt Robertson**). Der Patient war bei der ersten Aufnahme bereits 9 Monate geisteskrank und hörte Stimmen.

Einen derartigen Kranken, wie der letzte, würde ich für einen unheilbar Irrsinnigen halten, und wenn er späterhin Mordanfälle verübte, so würde ich den Stimmen oder jedenfalls seinem allgemeinen Zustande die Schuld beimessen. Es würde dabei nicht nöthig sein, eine Theorie von einer impulsiven Geistesstörung zu Hilfe zu nehmen; und viele in dieser Weise bezeichnete Fälle betreffen Patienten, welche an Melancholie leiden.

Einen schlagenden Fall von impulsiver Geistesstörung erzählt Maclaren:

Die 44jährige Patientin zeigte bei der Aufnahme grosse Aufregung und blutete aus Wunden im Munde, welche bei ihren Versuchen, Glasstückchen von den zerbrochenen Fenstern der Droschke zu schlucken, entstanden waren. Sie war nicht epileptisch, nicht mit Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen behaftet und hatte nur ein gelegentliches und oft gar kein Bewusstsein von einem unwiderstehlichen Antriebe etwas Gewaltsames zu thun. Der Paroxysmus bei ihr war periodisch, immer mit theilweisem, oft mit gänzlichem Verlust des Bewusstseins verbunden und zeigte einen ähnlichen Zustand von Vergesslichkeit in dem, was sie that. Vorher heftige Kopfschmerzen, Umneblung und Verschwommenheit der Ideen. Frei von Aufregung war sie devot und in ihrem Gedächtniss nicht beeinträchtigt. Indess bestand ein deprimirter Zustand auf Grund ihrer Trennung von Mann und Kindern. Mitten während sie die Bibel las oder ruhig mit ihrer Wärterin sprach, konnte sie, ohne dass man den Augenblick vorher etwas gemerkt hätte, zum Fenster stürzen, oder einen Anfall auf die Wärterin machen und sie zu erwürgen suchen. Es war kein

*) Casper-Limau 1871 Seite 733.

**) Journ. of Ment. Sc. April 1861.

Lärmen oder Schreien dabei, aber die Augen waren starr und unterlaufen, das Gesicht geröthet, die Zähne fest aufeinander geklemmt und jeder Muskel gespannt. Sie hatte eine Ohrblutgeschwulst gehabt. Nach einem (apoplektiformen) Anfall leichtes Stottern und dicke Sprache; die rechte Pupille weiter als die linke, und die Zunge nach rechts abweichend. Sie war indess nicht epileptisch, wie zu erwarten gewesen wäre[18]).

Claye Shaw's Fall ist: Der 40jährige Patient konnte lesen, sich seinen Lebensunterhalt erwerben, war thätig, nicht gedächtnissschwach, nicht epileptisch, nicht mit irgend welchen Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen behaftet. Wie er gestand, hatte er zu Zeiten ein nicht zu beherrschendes Gefühl „etwas zu thun“. Dann zerbrach er wohl die Fenster, wobei er vor der That immer sehr blass war, wie eine Person im ersten Stadium eines epileptischen Anfalls. Nach der That wurde er ruhig, bekannte sein Leiden und betheuerte seine Unfähigkeit, ihm vorzubeugen. Er kam oft, wenn er einen solchen Impuls verspürte, und bat um ein Dampfbad, welches denselben für einige Zeit niederhielt. Da er an sich selbst Gewalt anzulegen versuchte, wurde es nöthig, ihn beständig eingesperrt zu halten.

1874 wurde eine Bill eingebracht zur Verbesserung des Gesetzes über Todtschlag, welche einem besonderen Comité überwiesen wurde. Die beiden Richter, die den Bericht zu erstatten hatten, trugen über die Beziehungen zwischen Mord und Geistesstörung direkt entgegengesetzte Ansichten vor. Mr. F. Stephen sagte in seinem Resumé: „Wenn man den einen Bericht (Bramwell's) sorgfältig studirt, wird man sehen, dass sein Resultat einfach das ist: Geistige Störung darf überhaupt nicht zur Entschuldigung eines Verbrechens dienen. Richter Blackburne sagt andererseits, dass die in der Bill gezogene Linie ziemlich genau das bestehende Gesetz, wie es sei, repräsentire; und wenn sie Fehler habe, so fehle sie darin, dass sie zu wenig thue, indem sie gewisse Fälle nicht mit hineinziehe, welche hierher gehörten.“ Er fügt hinzu, wohl in dem Glauben, dass das bestehende Gesetz sehr elastisch wäre, dass er in einem speciellen Falle die Verantwortung übernommen hätte, den Geschworenen zu sagen: „Es gäbe exceptionelle Fälle, welche unter keine Regel gebracht werden könnten; und sie müssten die in Untersuchung befindliche Frau freisprechen, wenn auch keine Autorität dafür zu finden sei.“ Diese Frau konnte Recht von Unrecht unterscheiden und kannte den Charakter der That; aber, wie es sich zeigte,

hatte sie unter einem nicht zu beherrschenden Impulse gehandelt, und noch an demselben Tage wurde sie rasend toll in eine Anstalt geschickt.

Die Ansichten dieser beiden berühmten Richter geben uns den gegenwärtigen Standpunkt des Gesetzes. Dass eine Aenderung nothwendig ist, bestätigt auch Cockbourne, welcher an das Comité schrieb:

„Ich bin immer der festen Ansicht gewesen, dass, wie es die Pathologie des Irreseins in reichem Masse feststellt, es Formen von geistiger Krankheit giebt, bei welchen, obschon der Patient sich dessen ganz gut bewusst ist, dass er im Begriff steht, ein Unrecht zu begehen, doch der Wille durch die Gewalt eines übermässigen unwiderstehlichen Impulses überwältigt wird. Wenn die Fähigkeit der Selbstbeherrschung durch eine geistige Störung zerstört oder aufgehoben wird, so bildet das, denke ich, ein wesentliches Element der Verantwortlichkeit."

Es ist zu hoffen, dass wir einmal eine derartige Veränderung im Gesetze erfolgen sehen.

Impulsive Handlungen: Etwas bei allen Geisteskranken Gewöhnliches.

Lassen Sie uns indess die impulsiven und unlogischen Akte geistig nicht gesunder Leute nicht als Zeugen vor Gericht, sondern als Aerzte mit Sorgfalt studiren. Sie sind so gewöhnlich bei Geisteskranken, dass sie in dem gewöhnlichen Anstalts-Leben keine besondere Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Wir nennen es kein impulsives Irresein, wenn ein Geisteskranker den ganzen Tag über die Fenster zu zerschlagen versucht, oder seine Kleider und Betten kurz und klein zerreisst, oder unaufhörlich versucht, sich und das Haus zu verbrennen. Doch vielleicht kann er für alles dies keinen Grund angeben. Er hat keine in Verbindung damit stehende Wahnvorstellungen. Er hat sehr wenig Wahnvorstellungen. Er befindet sich in demjenigen Stadium partieller Geistesstörung, welches von Vielen gar nicht erkannt werden würde; und doch ist er in jedem Sinne ein Irrsinniger, und seine impulsiven Handlungen sind das Resultat seines allgemeinen Zustandes. Würden die impulsiven Handlungen sorgfältig aufgezeichnet, so würden wir sehen, wie zahlreich sie sind; und ebenso sehen, dass das Irresein derer, die sie begehen, klar und unzweifelhaft ist. Wir sollten sie als Eigenthümlich-

keiten der Irrsinnigen betrachten, wie schmutzige Gewohnheiten, schamlose Masturbation, oder Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen. Ausser den verschiedenen Patienten, welche in der einen oder anderen Form geisteskrank sind, welche im Vergleich zu ihrem früheren gesunden Zustande eine Aenderung und Beeinträchtigung zeigen, oder welche Handlungen begehen, welche mit Vernunft und gesunder Beschaffenheit des Geistes nicht verträglich erscheinen, wird man Ihre Meinung wegen Anderer einholen, welche, obschon nicht im gewöhnlichen Sinne des Wortes geisteskrank, doch geistig nicht gesund und unfähig sind, auf eigenen Füssen zu stehen und ihre Angelegenheiten zu besorgen. Wird ein Versuch gemacht, die Bestimmungen des Gesetzes auf sie in Anwendung zu bringen, so entsteht immer ein Gerede darüber, dass sie nicht *geisteskrank* seien. Aber die Bestimmungen über Irrsinnige beziehen sich auf alle „Personen von krankhafter Geistesbeschaffenheit", was auch immer die Form der nicht gesunden geistigen Beschaffenheit sein möge. Ich will zwei Abarten der geistigen Störung erwähnen, in Bezug auf welche Sie consultirt werden dürften. Die Eine ist angeborene oder in Folge einer Krankheit im frühen Lebensalter entstandene geistige Schwäche oder Imbecillität, bei welcher das Individuum sein Leben lang einen Defekt hat, unter dem Niveau anderer gesunder Leute stehen bleibt und unfähig ist, auf eigenen Füssen zu stehen. Sein Zustand besteht in einem Fehlen von Fähigkeiten, in deren Besitz er niemals gewesen ist. Die Andere zeigt sich in einer Abschwächung und einem Darniederliegen eines nicht gesunden Geistes nach Irrsinn, Epilepsie und Hirnleiden jeder Art; oder ist die Mitgift und der Verfall des hohen Alters. Die letztere lässt sich viel leichter erkennen und in den gesetzlichen Formen behandeln als die erstere, welche zu einigen der berühmtesten Streitfälle vor Gericht Veranlassung gegeben hat. Sie können Ihnen zu jeder Lebensperiode vor die Augen kommen; aber in der Regel geschieht es zu der Zeit, wo sie aufhören Knaben und Mädchen zu sein, und beginnen Männer und Frauen zu

Schwachsinnige oder imbecille Patienten.

werden. Es zeigt sich, dass sie, obschon den Jahren nach Männer, dem Geiste nach immer noch Kinder sind. Sind sie Männer, so sind sie es nur in der Verdorbenheit und dem Laster; Kinder aber nach ihrem Verstand und ihrem Gefühle von Pflicht und Verantwortlichkeit. Man kann Schwachsinn in diesem jugendlichen Alter nicht Idiotie nennen, obschon er nur einen Grad höher steht. Es ist eine schwachsinnige Imbecillität; und die Imbecillität kann eine angeborene, oder sie kann nach Convulsionen und Krämpfen in der Kindheit oder im frühern Lebensalter entstanden sein, indem die Krankheit die gehörige Entwickelung des Gehirns aufgehalten hat. In den niedrigen Ständen liefern diese Knaben und Mädchen den Reihen der Verbrecher einen Zuwachs, indem sie die beständigen Bewohner eines Gefängnisses werden, wenn sie nicht so glücklich sind, in den sichereren Hafen einer Irrenanstalt zu gelangen. In höheren Klassen sind die Eltern ausser sich, sie Lastern und Neigungen ergeben zu sehen, welche zu demselben Ende führen, und suchen unsern Rath und Hilfe. Aber es ist nicht immer leicht, die letztere zu gewähren, da solche Patienten sehr oft gesetzlich viel Schwierigkeiten machen. Suchen wir bei ihnen nach den gewöhnlichen Symptomen der Geistesstörung, so werden wir finden, dass sehr wenig vorhanden ist, was uns berechtigen könnte, die Nothwendigkeit ihrer Beaufsichtigung und Einsperrung zu bescheinigen. Sie nähern sich vielleicht dem Alter von 21 Jahren und die Frage wird entstehen, ob man sie für mündig erklären soll oder nicht? Oder sie lassen sich vielleicht überhaupt nicht lenken, weder durch die Familie noch durch einen Vormund und zeigen sich schon in frühem Alter geneigt, auf Wegen zu gehen, welche ein gesetzliches Eingreifen und Strafen bedingen. Diese Kinder haben keine Wahnvorstellungen; es ist unnöthig, sie aufzusuchen, denn man wird keine finden. Sie zeigen keine Veränderung in ihrem gewohnten Benehmen. Sie sind, was sie immer gewesen sind — eigensinnig, excentrisch, gehässig, böswillig, oft furchtbar grausam, eitel, ohne alle Liebe zur Wahrheit, unfähig Belehrung anzunehmen, aber flüchtig hier und da bruchstücksweise etwas Wissen auf-

greifend, welches sie äusserst hartnäckig im Gedächtniss festhalten, einem oder dem anderen Vergnügen oder Steckenpferde vielleicht ergeben und darin eine Zeit lang zu Hause, aber unregelmässig und ruhelos dem Wechsel und dem Neuen anhängend und ganz ausser Stande, eine bestimmte Beschäftigung emsig und anhaltend zu betreiben. Die Eltern, wenn sie von Stande sind, suchen die Hilfe des Arztes; aber diese ist, wie oben bemerkt, oft schwierig zu leisten. Welche Prüfung sollen wir mit diesen Patienten anstellen? Durch die Zeichen der Demenz bestimmt, prüfen wir ihr Gedächtniss und finden es ausgezeichnet. Wir beobachten sie bei Tisch und in der Gesellschaft und finden, dass sie sich ganz so benehmen, wie es sich gehört. Wir prüfen sie mit Bezug auf den Werth des Geldes, und sie zeigen, dass sie genau wissen, was man sich mit einer halben Krone oder einem halben Sovereign für Amusement verschaffen kann. Ueber die Gegenstände des tagtäglichen Lebens unterhalten sie sich mit Leichtigkeit und angemessen, lesen die verschiedenen Neuigkeiten in Journalen und behalten das Gelesene. Und sie entschuldigen möglicher Weise ihre Unwissenheit über andere Gegenstände mit vernachlässigter Erziehung, oder wenn wir mit Bezug auf ihr Vermögen und ihre Angelegenheiten Fragen an sie stellen, sagen sie wohl, dass dies Alles immer für sie besorgt worden ist, und dass sie keine Gelegenheit gehabt haben, sich damit zu beschäftigen. Kurz, eine formelle Prüfung wird uns hier nichts herausbekommen lassen. Sie sind auf ihrer Hut und nehmen sich zusammen; und wenn wir ihnen ihre Sünden vorhalten, so gestehen sie dieselben, geben zu, dass es Unrecht war, und versprechen Besserung. Nur diejenigen, welche mit ihnen leben und Gelegenheit haben, sie jederzeit, mit oder ohne ihr Wissen, zu beobachten, haben eine richtige und vollkommene Einsicht in ihren geistigen Zustand. Wenn wir selbst keine solche Gelegenheit haben, so müssen wir uns an die Angaben derer halten, welche sie haben, und sie so weit wie möglich auf Grund eigener Untersuchungen berichtigen. Möglicher Weise sind wir nicht im Stande, ein Gutachten abzugeben. Jedenfalls

müssen wir uns vorsehen, auf Grund unserer unvollkommenen Beobachtung ein negatives Urtheil abzugeben, im Gegensatze zu dem Anderer, welche ausgiebigere Gelegenheit hatten, zu einem gesunden Urtheile zu kommen.

Charakteristisch für diese Patienten ist hauptsächlich eine gewisse kindische Beschaffenheit des Geistes, welche sich darin zeigt, dass sie nicht fähig sind, wie andere Gleichalterige **Kennzeichen.** und auf derselben sozialen Stufe Stehende, zu lernen, zu denken oder zu folgern; häufig, aber nicht immer in einer Neigung zu niedrigen und schlechten Gewohnheiten, zu Lastern, wie sie in diesem Alter gar nicht zu vermuthen wären, und in einer unnatürlichen Gehässigkeit gegen Eltern, Brüder oder Schwestern. Man hat auf diese moralische Verdorbenheit grosses Gewicht gelegt und Theorien von moralischem Irrsinn auf sie aufgebaut. Ohne die Frage von einem angeborenen moralischen Gefühle zu diskutiren, möchte ich doch sagen, dass wir bei diesen Individuen in Verbindung mit der Verdorbenheit nach meinem festen Dafürhalten den Geist auf einer niedrigen Stufe, unvollständig entwickelt, und wegen dieses schwächlichen und kindischen Zustandes nicht fähig finden werden, an etwas Anderem Gefallen zu finden, als an den rohen und sinnlichen Vergnügungen des Körpers. Sie sind vielleicht im Stande, sich die Ereignisse und Erfahrungen des täglichen Lebens klar zu machen — zu wissen, wie viel Vergnügen man sich für einen Schilling erkaufen kann; aber von Kenntnissen, die durch Schliessen, Urtheilen und Nachdenken erworben werden müssen, besitzen sie Nichts. Aber es ist sehr schwierig, zu sagen: Dieser Mann ist schwachsinnig, und dieser andere nicht — ein Durchschnittsmass nicht von kranker, sondern von ausreichender geistiger Beschaffenheit aufzustellen. In dem Windham'schen Falle sagt Sir Hugh Cairns:

„In Fällen von Schwachsinn, wo entweder gar Nichts oder nahezu Nichts von Geist vorhanden ist, lässt sich verhältnissmässig leicht eine richtige und gerechte Entscheidung fällen. Unmöglich kann ein angeblich beschränkter oder ganz geistloser Mensch in irgend einem Momente oder zu irgend welchem Zwecke mehr Geist verrathen, als er wirklich besitzt. Ist kein oder nur sehr wenig Verstand vorhanden, so kann kein

Verlangen des Individuums, mehr Geist zu zeigen oder verständiger zu erscheinen, ihn mit dem versorgen, was ihm die Natur versagt hat. Ist also bei einem Manne von Schwachsinn die Rede, so ist es nöthig, wenn er sich längere Zeit und unter verschiedenen Umständen nachweislich natürlich benommen hat, Alles, was man von närrischen Handlungen gegen ihn anführt, sorgfältig, mit Ueberlegung und scharf zu erwägen, da es auf den ersten Augenblick nahezu unmöglich ist, dass ein Mann zu gewissen Zeiten eine Einsicht und einen Verstand annehmen kann, die gar nicht vorhanden sind.“

Diese Bemerkungen zeigen die Schwierigkeit, sich für ein Fehlen des Verstandes auszusprechen — faktisch etwas Negatives zu beweisen — und nicht für ein vollständiges Fehlen, sondern das eines gewissen Masses und Betrages des Geistes. Wie Sir Cairns anführt: Die gesunden Handlungen eines Mannes müssen gegen seine närrischen abgewogen werden; denn bei dem Mangel an Wahnvorstellungen und den spärlichen Ideen solcher schwacher und unerzogener Personen werden wir voraussichtlich in dem, was sie sagen, nicht viel Irriges oder Aussergewöhnliches auffinden. Indessen bei dem, was sie thun, verrathen sie ihre geistige Schwäche und ihre Unfähigkeit, für sich selber zu sorgen. Sie sind nicht selten, und Sie werden nicht lange prakticiren, ohne einige Beispiele anzutreffen. Zwei Fälle mögen hier kurz erwähnt werden *).

Fälle. Der eine betraf einen jungen Menschen von guter Geburt, erzogen mit allen Mitteln des Reichthums. Als ich ihn zuerst sah, war er 15 bis 16 Jahre alt. Als Kind sah man ihn für schwach begabt an, und obschon er in verschiedenen Schulen und unter verschiedenen Lehrern gewesen war, stand seine Ausbildung doch still, und sein Schreiben, Buchstabiren und der Stil seiner Briefe würden für einen achtjährigen Knaben schlecht genug gewesen sein. Als ich ihn zuerst sah, lebte er mit einem Manne, welcher thatsächlich sein Wärter war, und den er eben so sehr hasste, als fürchtete. Von da wurde er auf eine Farm geschickt, um die Wirthschaft zu lernen. Aber eines Abends machte er einen Angriff auf das Dienstmädchen, nahm ein Pferd aus dem Stalle, ritt zur nächsten Stadt und schlug sein Quartier in einem kleinen Wirthshause auf. Von dort zu seinem ursprünglichen Aufenthalt zurückgebracht, entwischte er nach Brighton, nachdem er Alles, was er mitnehmen konnte, versetzt hatte. Er wurde mit verschiedenen Wärtern zusammen einlogirt, mit denen er vor-

*) Schon im Journ. of Ment. Sc. April 1869 bekannt gemacht.

züglich auskam, so lange er sich in seiner guten Periode befand. Dann hatte er einen leidenschaftlichen Ausbruch, weil man ihm nicht seinen Willen liess, und machte durchaus nichts Rechtes, bis man mit den Wärtern wechselte. Seine Geschmacksrichtung war niedrig, seine Vergnügungen entweder depravirte oder kindische; und doch war er nicht ganz verdorben. Er legte Werth auf die gute Meinung seiner Eltern und die meinige; aber er machte sich derselben beständig unwürdig, worüber er sehr betrübt war; aber, wie er sagte, „er könne sich nicht helfen". Demnächst kam er in die Familie eines Arztes und benahm sich einen oder zwei Monate lang so gut, dass der ihm zugeschriebene Charakter für eine ungerechte Uebertreibung gehalten wurde. Aber er brach zusammen und benahm sich in einer empörenden Weise, und da wollte man ihn einer Irrenanstalt übergeben. Indess, da die begutachtenden Aerzte in ihrem Zeugniss nichts als unmoralische Handlungen erwähnten, so weigerten sich die Irreninspektoren, dieselben für ausreichend anzusehen, und so wurde er frei gegeben. Seitdem ging er zweimal zum Militär über, wurde aber wieder von seinen Freunden losgekauft. Das zweite Mal war er jedoch mehrere Monate im Regiment, hielt sich fern von allen Händeln und bekam ein gutes Führungszeugniss von seinem Sergeanten; wurde aber für „nicht richtig" gehalten. Hierauf liess er sich auf Pferderennen ein, wettete viel und bedrohte nachher das Leben seines Vaters, wurde vor Gericht gestellt und eingesperrt. Ohne Zweifel wird die Degeneration dieses jungen Menschen weiter schreiten, bis er in die Klasse der regelrechten Verbrecher kommt, wenn er nicht das Glück hat, in eine Irrenanstalt aufgenommen zu werden. Hier würde er bald um seine Entlassung betteln, andere Male Jedermann herausfordern, der ihn wegschicken wollte.

Nun, von Denjenigen, welche durch beständigen Verkehr mit diesem jungen Menschen am besten Gelegenheit hatten, seinen geistigen Zustand zu beurtheilen, war Keiner, der ihn für geistig gesund gehalten hätte; und doch war diese ungesunde Beschaffenheit nicht sofort deutlich, noch war es leicht, sie in kurzen Worten zu beschreiben. An einem bestimmten Tage hätte vermuthlich kein Arzt genug von ihm gesehen, um ein giltiges Zeugniss ausstellen zu können, doch war er imbecill und kindisch. Seine Fertigkeiten und das Mass seines Geistes waren die eines Kindes von acht Jahren, und obschon in gewissen Schichten der Gesellschaft Erziehung wenig bedeutet, so ist doch in den höchsten Klassen eine Unfähigkeit, auch nur die Elemente der Erziehung anzunehmen, bezeichnend. Er wiederholte wohl dieselbe Frage immer und immer wieder, wie ein Blödsinniger. Auch dies, obschon an und für sich wenig, ist ein gewöhnliches Symptom des für Geisteskranke charakteristischen Mangels an Gedächtniss oder Aufmerksamkeit. Er zeigte jene Lust zur Veränderung, jene sich periodisch wiederholenden Ausbrüche und Zustände von Ruhelosigkeit, denen man so oft begegnet. Eine Zeit lang konnte er sich ganz

ruhig und ordentlich verhalten; aber dann machte er sich Luft, sei es indem er leidenschaftlich zankte, oder trank, oder sich in der einen oder anderen Weise lärmend benahm. Und ich glaube wirklich, er konnte sich in dieser Beziehung nicht beherrschen und helfen. Er hatte ein gutes Gedächtniss und eine gewisse Schärfe in Bezug auf Einzelheiten, welche auch selbst bei Idioten nicht selten ist. Er wusste die Zeit von allen Omnibussen auf der Linie, und konnte die Züge genau nach ihrer Reihenfolge auf dem Eisenbahn-Fahrplan angeben. Wo es sich um Pfennige und Schillinge handelte, war er scharf genug; aber ein Gut oder irgend ein bedeutendes Vermögen zu verwalten, wäre er gänzlich unfähig gewesen. Sein Kopf war sehr klein, die ganze Entwickelung seines Gehirns und Geistes mangelhaft. Er hatte nicht die Fähigkeit, ruhig zu denken, und ebte thatsächlich das Leben eines Thieres, nur darauf bedacht, seine Neigungen zu befriedigen.

Der andere Fall betraf einen jungen Menschen, der einige Hundert Pfd. Sterl. im Vermögen hatte — oder sie in einigen Monaten gehabt hätte, da er nahe an 21 Jahren war. Diese Summe wünschten seine Freunde zu retten und stellten deshalb den erforderlichen Antrag bei Gericht. Nach einem ähnlichen Lebenslaufe hatte man ihn, anstatt auf's Land, um die Wirthschaft zu lernen, auf die See geschickt. Obschon er indess zweimal nach Australien gefahren war, verstand er doch nicht das Geringste von einem Schiffe. Während er dort war, hatte er sich zweimal auf und davon gemacht, und thatsächlich lief er überall fort, wo er war. Er konnte mir Nichts von dem, was er gesehen hatte, erzählen, nicht einmal den Namen der Strasse in London nennen, in welcher er wohnte. Es war bei ihm ein Mangel in der Aufmerksamkeit sowohl als im Urtheil. Er hatte keine Idee, was er mit seinem Gelde anfangen sollte, und meinte, er möchte sich wohl einen Hundekarren einrichten. Ueber Alles, was mit Eigenthum, mit Sicherheiten und Anlagen in Verbindung stand, befand er sich vollständig in Unwissenheit. Es war ganz klar, dass er unfähig war, sein Eigenthum zu verwalten; und so nahm es auch das Gericht an.

Einer dieser zweifelhaften Fälle war der eines Mädchens, deren Familie von Vaters Seite mit Irresein gesättigt war. Sie hatte mit ihren Schwestern, ihrer Mutter und unzähligen Gouvernanten in Streit gelebt. Sie hatte Anfälle von Eigensinn, während deren sie Nichts thun wollte, was man von ihr verlangte. Sie war eigenthümlich, liebte es, sich phantastisch zu kleiden, ihre Strümpfe an den Zehen abzuschneiden und andere seltsame Dinge zu treiben, welche nicht bloss kindischer Unfug waren. Eitel und verstellsüchtig sprach sie von ihrer Mutter und ihren Geschwistern als von armen, unerleuchteten Kreaturen, affektirte viel Wissen und gab vor, tief gelehrte Bücher zu lesen; und doch war ihre Intelligenz mangelhaft, und sie war für ihr Alter zurück. Sie buchstabirte schlecht, und man konnte ihr Nichts beibringen. Wenn sie mit ihrer

Mutter spazieren ging, machte sie fremden Leuten auf der Strasse Zeichen und sprach davon, wie gern sie heirathen möchte. Sie war eine so ausserordentliche Lügnerin, dass es eine ganze Zeit kostete, das Faktum herauszubekommen, dass alle ihre Geschichten Lügen waren. Sie ging nach Schottland, und ich verlor sie aus dem Gesicht; aber ich zweifle nicht daran, dass ihre krankhafte geistige Beschaffenheit mehr und mehr klar werden wird.

Man wird Ihre Ansicht ebenso wegen Erziehung dieser imbecillen Kinder einholen, als um unter den gesetzlichen Formen zwangsweise gegen sie vorzugehen. Wenn alle Hauslehrer und Gouvernanten vergebens aufgeboten worden waren, werden die Bekannten ärztliche Hilfe nachsuchen, da sie finden, dass ihre eigenen Anstrengungen mehr Böses als Gutes bewirken. In der Regel haben die Eltern nur wenig Einfluss und verfahren auch im Allgemeinen nicht überlegt genug. Sie müssen sich daran erinnern, dass eine derartige krankhafte Beschaffenheit meist ererbt ist, und Sie werden Eigenheiten auch bei dem Vater oder bei der Mutter entdecken — sehr reizbares Wesen, Unmässigkeit oder schwachen Charakter. Väter sind oft gegen diese Kinder sehr hart und streng; und Mütter wieder bemänteln ihre Fehler und ermuthigen sie so in ihren lasterhaften Neigungen. Diejenigen von Ihnen, welche sie von Kindheit an sehen, können durch Rath und Anweisung viel dazu thun, um ihr Wohlbefinden und ihre Besserung zu begünstigen. Sie werden sie vor Schlägen, Einsperrung und ungerechter Bestrafung schützen — vor dem Aerger gereizter oder der Nachgiebigkeit närrischer Eltern: vor Allem davor, dass sie gänzlich den Dienstboten überlassen werden. Früher oder später findet man, dass diese Knaben und Mädchen zu Hause eine solche Pest sind, dass man sie fortschickt, zu allererst in die Schule. Aber in wenigen Schulen kann man sie behalten; und dann giebt man die Knaben zu einem Hofmeister, die Mädchen in eine Familie. Hier hängt Alles von dem Charakter Desjenigen ab, der sie beaufsichtigt. Es erfordert eine hohe geistige Stufe und zugleich unermüdlichen Fleiss und Aufmerksamkeit, um diese verlorenen Menschenkinder mit Erfolg zu behandeln. Aber mitunter geschieht es wohl. Das grosse Problem ist,

irgend Etwas, Gehen oder Arbeiten an Etwas ausfindig zu machen, wofür sich das Kind eignet. Viele sind fähig, irgend Etwas zu thun. Wir haben es mit einem fehlerhaften Verstand zu thun, einem Verstande, welcher nicht fähig ist, dieselben Ziele zu verfolgen, wie sie in derselben Lebenssphäre sonst erstrebt werden, — nicht fähig ist, ein Regiment oder ein Schiff zu commandiren, nicht fähig, ein Studium zu betreiben; aber vielleicht im Stande, solche mechanische Dinge, wie wir sie in Idiotenanstalten sehen, zu treiben, oder zufrieden, bei Thieren, Pferden oder Hunden beschäftigt zu werden und unter verständiger und gütiger Ueberwachung an eine gewisse Selbstbeherrschung und Regelmässigkeit zu gewöhnen. Eltern mögen davor zurückschrecken, ihren Sohn in ein Geschäft zu geben; Viele würden viel lieber Söhne und Töchter, von denen für die Familie eine Schande zu befürchten ist, in eine Anstalt einschliessen; aber ich brauche keine Gründe anzuführen, um zu beweisen, dass es besser ist, Knaben und Mädchen in einer bescheidenen Beschäftigung aufwachsen zu lassen, bei welcher sie Selbstbeherrschung und Selbstachtung lernen können, als sie zwangsweise mit Hilfe der Gesetze einzusperren.

Ich komme nun zu der zweiten Klasse, zu Patienten, deren Geist in Folge irgend welcher Hirnleiden oder hohen Alters in Verfall gerathen ist. Es ist nicht schwer, diesen

Blödsinnige Patienten.

Zustand zu erkennen. Ich erwähne sie bloss, weil sie, wie maniatische oder andere geisteskranke Personen, den gesetzlichen Bestimmungen unterliegen. Ausserhalb ihrer Familie müssen *) sie, sobald sie nicht mehr für sich und ihre Angelegenheiten Sorge tragen können, als Irre angemeldet werden. Ich habe den geistigen Zustand dieser Individuen vor einem Gerichtshof unter solchen Umständen, wie ich angedeutet habe, bestreiten sehen; aber der Regel nach ist nicht viel Meinungsverschiedenheit darüber während ihres Lebens. Ihr Defekt ist handgreiflich, unheilbar

*) In England. Bei uns, wenn sie bei Privatpersonen untergebracht wurden, nicht, ausser etwa zum Zwecke statistischer Angaben. Uebers.

und wächst immerzu bis zum Tode; aber nachher entstehen oft Streitigkeiten über ihr Testament; und es kommen Zeugen, die einerseits behaupten, dass der Erblasser ein faseliger Schwachkopf war, Andere, die wieder behaupten, dass er sich von anderen Leuten nicht unterschied — so verschieden ist es mit Zeugnissen über das, was andere Leute sagen oder thun.

Bemerkenswerthe Defekte. Der am meisten constante Defekt bei diesen Patienten ist Verlust des Gedächtnisses, welcher zu verschiedenen Zeiten und dem Grade nach wechselt. Hauptsächlich vergisst das Individuum frische Ereignisse, bei lebhaftem Gedächtniss für die Tage seiner Jugend. Er vergisst vielleicht die Namen seiner nächsten Umgebung, die Namen seines Wohnorts, und es kann vorkommen, dass er uns gar keine genaue Auskunft über seine Geschäfte und seine Angelegenheiten zu geben vermag. Nun, zur Dispositionsfähigkeit — um ein Testament machen zu können — gehört, wie die Juristen sagen: Gesundheit des „Geistes, Gedächtnisses und der Auffassung“. Es ist klar, dass Gedächtniss wesentlich zur Gesundheit gehört, so klar, dass ich mich dabei nicht aufzuhalten brauche. Aber der Grad der Gedächtnissschwäche wird sehr verschieden sein. Einige haben von Natur ein schlechtes Gedächtniss; es fällt manchen Leuten sehr schwer, sich auf Namen zu besinnen; Andere vergessen Data; und Sie werden in Hinblick auf jeden individuellen Fall zu erwägen haben, ob der Gedächtnissmangel so hochgradig ist, um den Patienten von Allen, die als geistig intakt und gesund bezeichnet werden, zu trennen und ihn nachweislich unfähig zu machen, für sich zu sorgen und seine Angelegenheiten zu leiten. Sie werden fragen: Kann ein derartiges Individuum sich selber forthelfen, eine Wohnung nehmen, ohne Begleitung kommen und gehen und seine Rechnung bezahlen? Kann er dies nicht, so muss man zugeben, dass er geistig nicht gesund ist. Es ist indess schwieriger, in Bezug auf eine Dame zu einem Schluss zu kommen. Denn Damen sorgen häufig ihr ganzes Leben lang nicht für sich selbst oder kümmern sich um ihre Angelegenheiten, und machen auch

keinen Anspruch darauf. Viele würden es nicht können, welche doch geistig gesund und im Stande sind, ein Testament zu machen. Sie müssen dies mit in Rechnung ziehen, wenn Sie bei Damen mit Rücksicht darauf, wie stark oder wie schwach ihr Geist ist, eine Prüfung anstellen.

Ich habe letzthin eine Dame untersucht, welche früherhin in einer Anstalt gewesen war und sich seitdem bei einer Familie in Kost und Logis gegeben hatte. Sie begegnete allen Fragen über ihre Angelegenheiten damit, dass sie Alles einem ihr bekannten Geschäftsmanne überlassen hätte und plauderte ganz gut über gewöhnliche Themata. Es bestand kein Gedächtniss-Verlust; und obschon ich nicht behaupten will, dass sie ganz unabhängig hätte leben können, so fand ich doch Nichts auf, um zu bescheinigen, dass sie im gesetzlichen Sinne geisteskrank sei. Es war genau ein Fall für die Vormundschaft, unter welche sie bereits gestellt worden war. In diesen Fällen werden Sie nach Gedächtnissmangel suchen und ihn nach seinem Umfange würdigen; und oft werden Sie andere Symptome zu Hilfe nehmen können, z. B. schmutzige Gewohnheiten und Eigenheiten, Benässen oder Einschmutzen von Kleidern und Bettzeug, oder undelikate oder unpassende Gespräche.

In diesem Zustande waren zwei Herren, welche bis zur Zeit der amtlichen Untersuchung entfernt von ihren Bekannten in Pflege und Aufsicht gelebt hatten, und von diesen trotzdem nicht für geisteskrank gehalten wurden, weil sie keine Wahnvorstellungen hatten.

I. Der Eine war in einem vorgerückten Stadium der Demenz. Sein Gedächtniss war geschwunden; er wusste weder den Namen des Hauseigenthümers, noch den seiner Tochter, noch thatsächlich irgend welchen Namen, ausser seinem eigenen. Er konnte sich nicht darauf besinnen, wie lange er hier war, ob Monate oder Jahre. Nachts hatte er vergessen, dass er seine Tochter am Morgen gesehen hatte, obgleich ihre Besuche selten waren. Er konnte in einem fort denselben Satz wiederholen, ohne einen Grund dazu zu haben und ohne angeredet zu sein. Sein Betragen und seine Person waren über alle Beschreibung schmutzig; ebenso das erbärmliche Zimmer, wo ich ihn auf Betten liegend fand, die buchstäblich einen Düngerhaufen bildeten, in denen er jedoch aus freien Stücken und zufrieden liegen blieb. Der Zustand dieses Mannes war eine Demenz

nach hemiplegischen Anfällen. Als ich ihn sah, war er indess nicht hemiplegisch, sondern konnte, wenn auch langsam und schleifend, einige Kilometer den Tag über laufen. Der Zustand seiner Person zeigte hinreichend den seines Geistes an, der gänzlich defekt und im Verschwinden war. Doch fanden sich Juristen mit der Behauptung: Da er keine Wahnvorstellungen hätte, wäre er nicht geisteskrank.

II. Hier war die Geistesstörung, so weit ich verstanden habe, die Folge von Trunk, und hatte, nachdem schon früher häufig die Aufnahme in Anstalten nöthig gewesen war, schliesslich zu Blödsinn geführt. Sein Gedächtniss war geschwunden. Er konnte sich nicht besinnen, dass er seine Angelegenheiten gänzlich Vertrauensmännern übergeben hatte, sondern erzählte mir, dass er ein Conto bei seinem Banquier hätte, und dass er Wechsel zog und von seinem Diener einkassiren liess, obschon er seit Jahren nichts dergleichen gethan hatte. Auch er pflegte denselben Satz immer und immer wieder zu wiederholen und dieselbe Frage zu stellen, und war unsauber, wenn auch nicht so vernachlässigt, wie der vorige Patient.

Nun, der Zustand dieser Leute wird Ihnen keine Schwierigkeit machen. Sie können ihre Defekte nicht verheimlichen, besonders die grossen Lücken im Gedächtniss; aber Ihr Gutachten wird sich möglicher Weise auf verschiedene Dinge erstrecken. Man kann Sie fragen, inwieweit ein derartiger Patient fähig ist, zu testiren oder ein legales Instrument, z. B. einen Kaufvertrag, zu unterschreiben; und Sie werden vielleicht gebeten werden, bei solchen Vorgängen als Zeuge zu fungiren. Sie können ersucht werden, ein Attest auszustellen, oder bei einer Untersuchung auf Irrsinn ein Gutachten abzugeben; oder Sie sollen sich über die Chancen der Genesung oder Besserung äussern. Und um das Letzte zu nehmen, der Regel nach müssen wir die chronische Demenz als hoffnungslos und unheilbar ansehen. Aber wir müssen auf die Krankengeschichte eingehen, denn gelegentlich ereignet es sich, dass, was auf den ersten Anblick ganz wie unheilbarer Blödsinn aussieht, im Laufe der Zeit verschwindet. Ich spiele jetzt nicht auf das an, was ich schon als „akute Demenz“ beschrieben habe, die eine Abart des akuten Irreseins bildet; aber bisweilen finden wir nach einem apoplektischen oder epileptischen Anfalle oder auch selbst nach einer akuten Krankheit, wie Fieber, Wochen oder

Monate lang eine grosse Schwäche der Intelligenz mit Verlust des Gedächtnisses und vollkommener Unfähigkeit, ein Geschäft zu übersehen. Und doch kann der Patient vollständig genesen und wieder der alte werden. Unser grosser Führer bei der Prognose ist hier wie bei anderen geistigen Leiden Zeit. Wo die Demenz unfraglich chronisch ist, steht nicht zu vermuthen, dass das Individuum noch einmal fähig sein wird, die Sorge für sich und seine Angelegenheiten wieder in die Hand zu nehmen. Es kann, selbst wenn Genesung nicht in Frage kommt, in dem geistigen wie in dem körperlichen Zustande eines Patienten eine grosse Besserung eintreten. Bei gehöriger Wartung und Ernährung können sich die am meisten Vernachlässigten und gelegentlich im äussersten Schmutz und ganz verlassen in Privathäusern Aufgefundenen noch in erheblichem Grade bessern. Sie werden sich erinnern, dass Atteste nothwendig sind, wenn sie sich nicht bei Verwandten in Pflege befinden, gleichgiltig ob in einer Anstalt oder in einem Privathause*). Was ihre Fähigkeit, ein Testament zu errichten oder ein Geschäft abzuschliessen, betrifft, so werden Sie selbstverständlich sorgfältig abzuwägen haben, wie weit der Schwachsinn geht, und welche Bedeutung dasjenige hat, was sie zu thun vorhaben. Sie werden vielleicht von einem Patienten eine Quittung unterschreiben lassen, den Sie der Aufgabe nicht für gewachsen halten, ein irgendwie verwickeltes oder sich in die Länge ziehendes Geschäft abzuschliessen. Machen Sie es sich zur Regel, bei Personen, deren Geist irgendwie beeinträchtigt ist, die Ausfertigung irgend welchen Dokumentes weder durch Ihre Gegenwart noch durch Zufügung Ihrer Unterschrift zu sanktioniren; denn Sie können dadurch in sehr störende gerichtliche Streitigkeiten verwickelt werden.

*) Leider bloss in England. Bei uns ist bloss bei der Aufnahme in eine Irrenanstalt eine Bescheinigung nöthig. Wie viel Kranke aber dazu gehören, um von einer Irrenanstalt sprechen zu können, ist bei uns gesetzlich noch nicht festgestellt. Ueb.

Sechszehnte Vorlesung.

Ausgänge des Irreseins. — Geneigtheit zu Rückfällen. — Die Genesung ist oft unvollständig. — Wie sie zu erkennen ist. — Die Entlassung gemeingefährlicher Patienten kann verweigert werden. — Verheimlichte Geistesstörung. — Weitere Beobachtung anzurathen. — Rückfälliges Irresein. — Lichte Augenblicke. — Die Genesungen sind zahlreich. — Muthmassliche Lebensdauer. — Ursachen des Todes. — Diagnose des körperlichen Leidens. — Verpflegung der chronischen Irrsinnigen.

In der gegenwärtigen Vorlesung will ich kurz die Ausgänge eines Anfalls von Irresein in Betracht ziehen; denn in der Praxis werden Sie häufig zugezogen werden, um eine Ansicht über verschiedene Punkte aus dem späteren Leben eines früher Geisteskranken auszusprechen, ob er nun gesund geworden ist oder nicht. Er kann von einer akuten Attaque genesen, bloss um in einem Zustande chronischen Irrsinns fortzuvegetiren. Ist zu vermuthen, dass ein solches Leben eine lange oder kurze Dauer haben wird? Wenn er überhaupt wieder gesund wird, kann er einen Rückfall bekommen, und was hat er für Chancen bei einem zweiten oder dritten Anfall? Wenn er sein Leben, nachdem er einen Anfall überstanden hat, versichern wollte, in welche Klasse würden Sie ihn, bezüglich seiner Lebensdauer, unterbringen? Auf diese Fragen zu antworten, ist keine leichte Sache. Wir müssen uns an diejenigen Anstalten halten, welche mit grossen Ziffern rechnen; sonst würden sich unsere Deduktionen auf sehr unzureichende Angaben stützen müssen. Aber es ist sehr schwierig, das Schicksal aller derer zu verfolgen, welche aus einem grossen Asyl entlassen worden sind, und sich mit Genauigkeit über ihre weiteren Schicksale und über ihren Tod

auszusprechen. Der verstorbene Thurnam hatte indessen in York Retreat*) besonders leichte Gelegenheit die weiteren Schicksale der von dort entlassenen Patienten zu ermitteln, und unter seinen vielen höchst interessanten statistischen Tabellen will ich die folgende anziehen.

Tabelle

betreffend die Geschichte von 244 Fällen aus der York Retreat, welche von 1796—1840 während ihres Aufenthalts in der Anstalt oder nach ihrer Entlassung starben, nebst der Anzahl derjenigen, welche während des ersten Anfalls oder eines der nachfolgenden bezüglich nach der Genesung starben.

Fälle, deren ganzer Lebenslauf zu verfolgen war		Starben geisteskrank im ersten Anfalle	Genasen im ersten Anfall				
			Sa.	Genesung bleibend, gesund gestorben	Hatten weitere Anfälle		
					Starben gesund	Starben geisteskrank	Sa.
Männer	113	55	58	21	6	31	37
Frauen	131	58	73	24	14	35	49
Summa	244	113	131	45	20	66	86

Nun, obschon nach Thurnam von diesem Tableau gewisse Abzüge gemacht werden müssen, so wird man doch zugeben, dass es ein melancholisches ist. 244 Personen aus den Mittelklassen, nicht arm und entblösst, sondern in guten Umständen, wie es die Quäker gewöhnlich sind, werden geisteskrank; und von diesen genesen von dem ersten Anfall nur 131 oder 53,6 Procent; der Rest wird gar nicht gesund und stirbt im Irrsinn. Sieht man weiter auf die nachfolgende Lebensgeschichte dieser 131, so finden wir, dass nur 45 oder 18,4 Procent der Gesammtsumme beständig gesund bleiben. Der Rest verfällt wieder einmal oder öfter in Irrsinn, und nur 20 von ihnen sind beim Tode geistesgesund.

Geneigtheit zu Rückfällen.

In runden Zahlen also: Bei 10 mit Irrsinn behafteten Personen erfolgt im ersten Anfall früher oder später bei 5 Genesung, bei 5 der Tod. Von den 5, welche genesen, bleiben den Rest ihres Lebens über nicht

*) Ein Quäker-Asyl, Mutter-Anstalt des schönen Pennsylvania-Asyls, 2 engl. Meilen von Philadelphia, unter Dr. Kirkbridge. Ueb.

mehr als 2 gesund; die andern 3 erleiden Rückfälle, während deren wenigstens 2 von ihnen sterben. Obschon dies Gemälde jedoch insoweit ein ungünstiges ist, so ist es doch weit entfernt davon, das populäre Urtheil zu rechtfertigen, dass Irrsinn im Grunde genommen ein unheilbares Leiden ist; und die Anschauung, die es uns giebt, erleidet eine erhebliche Einschränkung durch die langen, öfters vorkommenden Zwischenräume von einem Anfall zum andern, gesunde Intervalle, während welcher (vielfach 10 bis 20 Jahre lang) das Individuum an den Vergnügungen des socialen Lebens seinen vollen Antheil gehabt hat*).

Obschon eine auf meine eigenen Erfahrungen sich gründende Statistik zu gering ist, um einen Werth zu haben, so würde sie doch, glaube ich, Thurnam's Behauptung vollständig unterstützen. Wenn wir alle diese Fälle von geistiger Störung vom Beginne an sorgfältig beobachten könnten, so würden wir, fürchte ich, sehen, dass eine geringere Anzahl als 53 Procent vom ersten Anfall genesen. So gross ist das Verhältniss derjenigen, welche von Anfang an unheilbar sind, oder welche in Folge der Vorurtheile der Bekannten keiner Behandlung unterworfen werden, bis die Chance der Heilung verschwunden ist! Wenn bei geeigneter Behandlung die Genesungen in dem obigen Procentsatze erfolgen, so wird das Verhältniss der Irrsinnigen dadurch nur noch grösser. Obschon es nicht bloss unbarmherzig, sondern unwissenschaftlich wäre und den Thatsachen nicht entsprechen würde, Alle, die einmal geisteskrank gewesen sind, ihr übriges Leben hindurch als Irre zu betrachten, so muss doch zugegeben werden, dass die volksthümlichen Vorurtheile an dieser Statistik eine erhebliche Stütze finden; und die Leute dürfen auf die früheren Insassen einer Anstalt mit gegründetem Verdachte blicken, wenn sie hören, dass von den angeblich Genesenen nur $^2/_5$ dauernd gesund bleiben. Wir können ganz gut sagen, dass, wenn ein Mann oder eine Frau einmal geisteskrank gewesen ist, Niemand sagen kann, ob er oder sie es nicht wieder einmal werden könnte. Trotz der äussersten Vorsicht kann

*) Man muss daran denken, dass die Geistesstörung hier von der Art war, um die Aufnahme in eine Anstalt erforderlich zu machen; und so sind viele Fälle, und gerade für die Behandlung höchst geeignete, in die Berechnung nicht mit aufgenommen worden.

es vorkommen, dass ein ehemaliger Geisteskranker plötzlich den Shock irgend eines grauenhaften Anblicks oder Unfalls, den Tod einer ihm sehr theuren Person oder Vermögensverluste auszuhalten hat. Und deshalb werden Sie darüber befragt, ob eine solche Person heirathen oder als Compagnon irgendwo eintreten kann; erinnern Sie sich daran, dass er durch das, was er schon durchgemacht hat, einem Extrarisiko ausgesetzt ist; und dass seine vorhergehende Genesung keine Immunität vor weiteren Anfällen setzt, noch die Genesung von Rückfällen verbürgt. Ich habe bereits gesagt, dass eine Frau, die irgend einmal geisteskrank gewesen ist, vor der Gefahr einer Schwangerschaft um ihrer selbst willen zu bewahren ist; um nichts davon zu erwähnen, wie sehr ihre Kinder gefährdet sind. Ein Mann läuft selbstverständlich bei einer Heirath weniger Risiko; voraussichtlich wird der Ehestand für ihn eher von Vortheil sein als umgekehrt. Er wird dadurch veranlasst, ein regelmässiges Leben zu führen und hat eine beständige Pflegerin und Begleiterin bei der Hand, welche darauf merkt, ob er Nachts nicht schläft, oder ob er eigenthümliche Gewohnheiten oder Ideen hat, wie sie oft lange Zeit der Beobachtung seiner Freunde und entfernteren Verwandten entgehen. Aber wir haben nicht zu vergessen, dass der Mann wieder geisteskrank werden kann, ja, dass er es sehr wahrscheinlich werden wird; dass sein Weib die ganze Angst zu erleiden und allen den Gefahren ausgesetzt sein wird, die auf ein solches Ereigniss folgen, und dass die Kinder möglicher Weise verwandte Krankheiten oder die Störung selbst in ihren verschiedenen Formen erben werden.

Bei genauer Prüfung des Zustandes dieser sogenannten Genesenen finden wir wohl, dass die Genesung vielleicht genügt, um ihre Entlassung aus der Anstalt zu rechtfertigen und um sie ihren Bekannten geheilt erscheinen zu lassen; aber dass sie späterhin immer eigenthümlich und excentrisch sind, oder bei der geringsten Kleinigkeit ausser sich gerathen, oder periodisch in heftige Ausbrüche verfallen, oder in einen akuten Zustand, welcher eher als Verschlimmerung ihres gewöhnlichen

Die Genesungen sind häufig unvollkommen.

Zustandes als ein frischer Anfall geistiger Störung zu nennen wäre.

Ich hatte früher bei verschiedenen Gelegenheiten einen alten Pächter in Behandlung, dessen erster Anfall, wie ich glaube, mit 17 Jahren erfolgte; der letzte, als er über die 80 hinaus war. In den Zwischenräumen war er nahezu 30 Mal in einer Anstalt gewesen. Er pflegte einige Monate dort zu bleiben; dann ging seine Aufregung vorüber, und er kehrte wieder nach Hause zurück, um wieder sein eigener Herr zu sein. In den Journalen figurirte er als „geheilt", aber in Wirklichkeit hatte er seine geistige Gesundheit nicht wieder erlangt — er war bloss von einem akuten Anfall von Aufregung genesen; er hatte nicht einmal seine Wahnvorstellungen verloren; denn wenn ich mich nicht irre, hatte er sein ganzes Leben die fixe Idee, dass er eine Dame von Adel geheirathet hätte.

Sankey*) legt auf diese halbgenesenen Fälle grosses Gewicht. Er glaubt, dass eine Genesung von dem ersten Anfalle nicht so gewöhnlich ist, als man auf Grund der Statistik meinen möchte.

„Was also ein zweiter Anfall zu sein scheint und gewöhnlich so genannt wird, ist kein solcher. Ich glaube, es ist ein Rest des alten Leidens, ein Fortglimmen der noch vorhandenen krankhaften Prozesse, obschon das Auffinden oft sehr schwierig ist . . . dieses Fortschleichen der Krankheit ist wie gesagt mehr oder weniger ausgesprochen. In den Fällen, bei denen es deutlich und constant ist, würde der Patient einfach ein chronischer Geisteskranker genannt werden; oder man würde ihn vielleicht zu den chronischen Geisteskranken rechnen, deren Störung man folie circulaire nennt. Aber bei derjenigen Form, bei welcher die geistigen Symptome in weit von einander entfernten Perioden stärker hervortreten, und bei denen der Geist in den Zwischenzeiten noch in hohem Grade unverletzt erscheint, würde die Krankheit mit einer Menge Namen belegt werden, je nach den verschiedenen Ansichten der verschiedenen Schriftsteller. Für meinen Theil würde ich alle diese Fälle unter die eine Bezeichnung bringen: *Rekurrirende Manie* oder *Rekurrirende Geistesstörung*".

Sankey geht noch weiter. Er hat die Berichte von sehr vielen Personen, die wegen gewaltthätiger Handlungen angeklagt waren, geprüft und jedes Mal gefunden, dass die gewaltsame That nicht die *erste irrsinnige Handlung* des Geisteskranken gewesen ist. Hören wir von Fällen impulsiven Irrsinns, und wird behauptet, dass niemals vor der Begehung dieser That Symptome geistiger Störung zu beobachten gewesen waren, so rühren diese Angaben seiner Meinung nach von Solchen her, welche nicht fähig sind eine richtige Diagnose zu stellen, oder die von der That-

*) Vorlesungen über Geistesstörung.

sache, dass ein Anfall von Irrsinn vorangegangen ist, nichts wissen; oder annehmen, dass eine vollständige Heilung erfolgt ist, und dass der darauf folgende Anfall etwas ganz Frisches und durchaus davon Verschiedenes ist.

Wie ist die Genesung zu erkennen?

Woran können Sie es erkennen, dass ein Patient genesen ist? Wir haben hier dieselben Schwierigkeiten, wie wir sie so oft erfahren, wenn wir von vornherein bestimmen sollen, ob Jemand irrsinnig ist oder nicht. Wir finden, dass die Bekannten des Patienten und Andere mit dem Studium der geistigen Störung nicht Vertraute behaupten, es sei Jemand geheilt, wenn sich die Hauptsymptome des akuten Irrsinns gelegt haben, und er über gewisse Punkte vernünftig plaudern kann — kurz, wenn sich die geistige Störung nicht deutlich in Wort und That abspiegelt. Und in diesem halb genesenen Zustande verlangen sie dann, soll man ihn entlassen. Er ist vielleicht bloss seine Wahnvorstellungen zur Hälfte los geworden; er hat sie verheimlichen gelernt oder er hat sie verloren; ist aber doch noch schwachnervig und unstät, und bedarf der Ruhe und einer beträchtlichen Zeit der Erholung. Aber das Verlangen nach Entlassung kann laut und anhaltend sein; und treten Sie ihm entgegen, so werden Sie mit vielen Schwierigkeiten zu thun haben. Ganz besonders wird dies der Fall sein bei Privatpatienten. Die Bekannten ärmerer Leute bekümmern sich weniger um deren Entlassung. In den öffentlichen Asylen werden sie auf Kosten der Grafschaft sorgfältig verpflegt; aber bei Privatpatienten steifen sich die Freunde auf ihre eigenen Ansichten gegen den vermeintlich interessirten Rath des Arztes; indem sie denken, dass diejenigen, die sie verpflegen, ein Interesse an der Zurückhaltung haben. Wenn Patienten jemals zu früh aus öffentlichen Anstalten entlassen werden, so liegt dies vermuthlich an der Ueberfüllung derselben. Unfraglich werden sie oft aus Privatanstalten zu früh entlassen, in Folge des Drängens ihrer Bekannten, und weil der Eigenthümer nicht geneigt ist, sich den Anspielungen und Entstellungen der Letzteren zu unterwerfen. Wird gegen einen Arzt die Anschuldigung vorgebracht, einen gesunden Menschen pekuniärer Urtheile wegen festzuhalten, so erfordert

es einen bedeutenden moralischen Muth, einem derartigen Drucke zu widerstehen. Und doch ist es in vielen Fällen unsere Pflicht, so zu handeln und durch angemessene Beweise und mit Hilfe von anderen Bekannten und Rathgebern den unheilvollen Resultaten zuvorzukommen, welche auf die Entlassung eines halbgeheilten Patienten folgen können.

Entlassung gemeingefährlicher Patienten kann verweigert werden.

Ein solcher Zustand der Dinge ist von der Gesetzgebung ins Auge gefasst und vorgesehen worden. Wenn die Bekannten eines Freundes ihn aus der Anstalt herauszunehmen wünschen, so kann der Arzt die Entlassung verweigern, wenn er ihn für gemeingefährlich hält.

Nach dem Gesetze von 1845, 8 und 9. Vict. c. 100 § 75 „muss der Arzt, Wundarzt oder Apotheker[18]) durch seine Unterschrift die Gemeingefährlichkeit mit Gründen bescheinigen. Die Irreninspektoren können nach Kenntnissnahme dieses Zeugnisses ihre Zustimmung zur Entlassung geben.

Bei der Uebersiedelung eines solchen gemeingefährlichen Patienten in eine andere Anstalt muss von den Irreninspektoren ein Erlaubnissschein eingeholt werden, der aber nur ertheilt wird, nachdem die letzteren von dem behandelnden Arzte ein Zeugniss bekommen haben, dass der Patient ohne Gefahr transportirt werden kann.[19]) Es kommt oft vor, dass die Uebersiedelung in ein anderes Asyl sehr gute Folgen für einen Patienten hat, den wir nicht entlassen können: Zwischen ihm und denen, welche ihn zu beaufsichtigen hatten, hat vielleicht grosses Aergerniss stattgefunden; und Entfernung und Wechsel des Ortes wird möglicher Weise eine Kur bewirken, welche sonst nicht stattgefunden hätte.

Um aber auf unsere Frage zurückzukommen: Wie sollen wir erkennen, dass ein Patient genesen ist, und dass man ihm mit Recht die Sorge für sich und seine Angelegenheiten überlassen kann? Wie eine Veränderung in dem allgemeinen Betragen, dem habitus und in den Gewohnheiten eines Menschen das sicherste Zeichen geistiger Störung ist, so ist eine Veränderung in dem Zustande, in welchem wir ihn als Patient übernehmen, ein Zeichen von Besserung oder Genesung. Aber

sehr schwierig wird es uns oft, unsere Meinung darüber abzugeben, ob eine vollständige Genesung stattgefunden hat, wenn wir den Patienten in seinem früheren gesunden Zustande nicht gekannt haben. Sie, die nicht Anstaltskranke behandeln, sondern die ärztlichen Berather der Familien sein werden, sind in der Lage, Jemanden zuerst in geistesgesundem, dann in geisteskrankem Zustande sehen; und wenn man Sie nach Beendigung eines Anfalls von Geistesstörung auffordert, ihn zu untersuchen, dann werden Sie wohl im Stande sein zu sagen, ob er wieder der Alte ist oder nicht, und dem Anstaltsarzte, welcher irriger Weise annimmt, dass er nicht geheilt ist oder dass er gesund ist, eine sehr werthvolle Unterstützung geben können. Die Bekannten sind so leicht einzunehmen und die nahen Verwandten so oft selbst launisch und eigenthümlich, dass wir eine Belehrung von anderer Seite freudig begrüssen. Die Bekannten sind häufig übertrieben eifrig, den Geisteskranken fort zu nehmen, weil er missvergnügt ist, oder übertrieben furchtsam, ihn in Freiheit zu setzen, wegen eines Rückfalls. Veränderung im Charakter und den Manieren kann ein Beweis von Genesung sein, wenn der Patient sich sehr gebessert hat und seine Wahnvorstellungen los geworden ist, wenn es thatsächlich sehr schwierig sein würde, ein Attest über bestehenden Irrsinn auszustellen. Bei all dieser Besserung kann sein Wesen nicht natürlich sein; er ist vielleicht ungehörig deprimirt, erregt oder reizbar. Seine Freunde werden dies der Einsperrung zuschreiben, wenn sie seine Entlassung wünschen, und werden Ihnen sagen, es käme ganz sicher davon her, und würde mit der Ursache verschwinden. Aber es ist meiner Meinung nach eine Thatsache, dass wir diese Depression oder Aufregung bei denjenigen nicht sehen, welche vollständig geheilt sind und wissen, dass ihr Aufenthalt in der Anstalt nur noch Wochen oder Tage zählt. Die Freunde des Patienten bilden sich ein, das Bewusstsein, dass er in einer Anstalt sei, müsse eine nachtheilige Wirkung ausüben; aber dies verhält sich nicht so, denn er wird in derselben vollständig genesen, trotz ihrer Furcht und Einwürfe. Bisweilen kommt es vor, dass, wenn die Genesung bei einem

Patienten gute Fortschritte macht, und die Heilung nicht halb, sondern vollständig ist, dass seine Freunde vielmehr um seine Entlassung besorgt sind, als er selbst; und in diesem Falle sind eher seine eigenen Wünsche und Meinungen zu befragen, als die ihrigen.

Wir werden unsere Diagnose auf Genesung auf dasjenige zu gründen haben, was uns der Patient selbst über seine Krankheit mittheilt, über ihre Ursache und über ihre Symptome, wie Handlungen, Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen; auf das, was wir von ihm sehen, ob er excentrische Gewohnheiten, Eigenthümlichkeiten in der Kleidung oder im Benehmen aufgegeben oder beibehalten hat; auf das, was wir über ihn von Wärtern und Anderen hören, wenn er nicht mehr unter unserer Beobachtung steht; und auf das, was uns von Verwandten, Freunden oder seinem Arzte berichtet wird. Und dann werden wir zu entscheiden haben, ob der Zustand anscheinender Genesung eine echte und vollkommene Genesung darstellt oder bloss ein Intervall zwischen Anfällen des rekurrirenden Irreseins.

Es ist ein schlimmes Zeichen, wenn ein Patient nicht zugeben will, dass ihm irgend etwas gefehlt habe, oder wenn er darauf besteht, dass sein Zustand durch seine Freunde, die ihn hätten einschliessen lassen, verursacht worden sei; nichts von dem wissen will, was vorgegangen ist, bevor er eingesperrt wurde, und allen Betheiligten schlechte Motive unterschiebt. Ein Patient kann mit Unrecht behaupten, dass er genesen ist, oder dass er überhaupt gar nicht krank war; dass seine sogenannten Wahnvorstellungen keine Wahnvorstellungen sind, und dass seine Handlungen sich rechtfertigen liessen. Gewiss, wenn er abgeschmackte Wahnvorstellungen hat und noch jetzt daran festhält, so ist sein Zustand nicht zweifelhaft; aber ein Mann, welcher von Wahnvorstellungen genesen ist, mag nicht Willens sein, zuzugeben, dass er welche gehabt hat, und erklärt sie vielleicht weg, wobei er das Körnchen Wahrheit, was ihnen vielleicht zu Grunde liegt, aussondert und damit das Ganze rechtfertigt. Nun, man kann meinen, dass ein Patient nicht genesen sein kann, welcher

frühere Wahnvorstellungen rechtfertigen will, selbst wenn er nicht mehr daran glaubt; aber man muss doch dem individuellen Temperament und Charakter viel Spielraum lassen. Einige Männer und Frauen können den Gedanken nicht ertragen, dass sie geisteskrank gewesen sind, oder kranken Phantasien nachgehangen, oder unsinnige Handlungen begangen haben; sie befriedigen ihr Gewissen und salviren ihren verwundeten Stolz damit, dass sie so viel wie möglich weg erklären. Wir müssen dies öfters übersehen und nicht zu streng ein Eingeständniss von Patienten erfordern, und auf alle Einzelheiten der Vergangenheit ein zu genaues Kreuzverhör mit ihnen anstellen. Wie ich Ihnen erzählt habe, entspringen Wahnvorstellungen in so ausgedehntem Masse aus den augenblicklichen Gefühlen, dass der Patient sich einen oder zwei Monate später, wenn der physische Zustand anders geworden ist, nicht in die Ideen, die er in seinem früheren Zustande hatte, zurückversetzen kann, oder möglicherweise leugnet, dass er sie gehabt hat, oder sie vielleicht zu rechtfertigen sucht, weil er jetzt unfähig ist, einen anderen Standpunkt einzunehmen. Sie müssen die ganze Art und Weise, in welcher er von der Vergangenheit spricht, in Betracht ziehen: Schämt er sich über sich selbst und möchte er den Gegenstand lieber nicht berühren, und spricht er lieber von der Zukunft und der Rückkehr zur Thätigkeit oder in die Heimath, und ist das, was er von Gegenwart und Zukunft sagt, gesund und hoffnungsvoll, so müssen wir nicht zu peinlich über die Art und Weise urtheilen, in welcher er von der Vergangenheit spricht. Aber spielt er immer auf der Vergangenheit herum, bringt jedes Detail wieder vor und bespricht es, beklagt sich immerfort und droht mit Vergeltung, Prozessen und Derartigem — sehnt er sich nach Freiheit, mehr, um solche Dinge ins Werk zu setzen, als um zu seiner gewöhnlichen Beschäftigung zurückzukehren, so müssen wir seinen Zustand mit Argwohn betrachten und weitere Einsperrung und Ueberwachung, wenn auch in modificirter Form, anrathen. Für eine Entscheidung in solchen Fällen lassen sich keine allgemeinen Regeln aufstellen. Erfahrung und der ärztliche Blick, welchen die Er-

fahrung über Geistesstörungen giebt, sind die einzigen Führer zu einem richtigen Urtheile.

Geistesstörung kann verheimlicht werden.

Ein anderer Patient leugnet vielleicht nicht, dass er Wahnvorstellungen gehabt hat, und sucht nicht, sie hinweg zu erklären oder zu rechtfertigen. Aber er wird uns versichern, dass er nicht mehr daran glaubt. Es ist möglicher Weise über eine oder ein paar specielle Wahnvorstellungen, die nach dem Aufhören aller akuten Symptome zurückgeblieben sind, viel diskutirt worden, und unser Patient, durch Erfahrung schlau geworden, und da er herausbekommen hat, dass er, so lange er sich zu diesen Ansichten bekennt, als Irrsinniger beaufsichtigt und eingesperrt bleiben wird, lässt sie plötzlich fallen, giebt an, dass er nicht länger mehr daran festhält, und zeigt vielleicht einen unnöthigen Grad von Erstaunen darüber, dass er jemals daran geglaubt hat. Dabei kann er sie aber die ganze Zeit über festhalten und bloss in Abrede stellen, um seine Freiheit wieder zu erlangen. Hier müssen Sie die ganze Geschichte des Falles erwägen. Ein Patient, welcher während eines einigermassen akuten Zustandes von Irrsinn in verschiedenen Wahnvorstellungen befangen ist, wird sie wahrscheinlich mit dem Uebergang in Ruhe und Reconvalescenz verlieren. Es wird sich dabei eine Besserung in seinem ganzen Zustande aussprechen; Rückkehr des Schlafes, regelmässige Mahlzeiten, Sauberkeit, Liebe zu den gewöhnlichen Beschäftigungen und Vergnügungen. Und dem allen entsprechend erwarten wir auch, dass die Wahnvorstellungen und Phantasien der Krankheit verschwinden werden. Erzählt Ihnen aber Jemand, dass er seine Wahnvorstellungen verloren hat, und ist trotzdem keine Aenderung zum Bessern in seinem Wesen und äussern Auftreten sichtbar, — wenn er sich weiter auf eine ausserordentliche Weise kleidet und sich empörend beträgt, — so können wir seine Behauptungen nicht für wahr annehmen. Mit der Unbeständigkeit eines Irrsinnigen handelt er wohl in derselben Zeit nach einer Wahnvorstellung, wo er sie ableugnet. Wir müssen uns bemühen, zu entdecken, ob er sie wirklich verloren hat, oder ob er diese Behauptung bloss

aufstellt, um uns zu täuschen. Wir finden möglicher Weise, dass, obschon er sie uns gegenüber gänzlich ableugnet, er sie doch Verwandten und Freunden, anderen Patienten oder Wärtern eingesteht. Er verräth sie vielleicht in seinen Briefen. Er wird leugnen, dass er Stimmen hört, aber wir können vielleicht zuhören, wie er allein zu eingebildeten Personen spricht und imaginäre Fragen beantwortet. Wir bemerken wohl gewisse Zierrathen an ihm, welche sich auf die Einbildung beziehen, dass er Rang und Titel hat; oder eine unbegründete Feindseligkeit gegen sein Weib und seine Bekannten zeigt, dass er den frühern Wahn in Bezug auf sie immer noch nicht aufgegeben hat.

Aeussert sich die Störung des Kranken mehr in Wahnvorstellungen als in Handlungen, und trägt sie mehr den Charakter des sogenannten moralischen Irsinns, so ist es nicht leicht zu sagen, ob er genesen ist oder nicht. Denn er steht unter einem Zwange und wird von extravaganten oder lasterhaften Handlungen abgehalten; wir können deshalb nicht sicher sein, ob er wieder in sie zurückfallen wird oder nicht. Aber aus seinem allgemeinen Betragen und durch Vergleichung seiner gegenwärtigen Lebensweise mit dem, was wir von seiner früheren wissen — indem wir beobachten, ob sich etwas Abgeschmacktes oder Bizarres in seinem Benehmen oder in seiner Handlungsweise erkennen lässt — kommen wir wohl zu einer erträglich genauen Diagnose. Wir werden auch in Erwägung ziehen, wie er sein früheres Treiben rechtfertigt; denn auch die Art und Weise, in welcher er es thut, kann höchst bezeichnend für Geistesstörung sein. Ich sehe es lieber, wenn ein Patient eine sehr verrückte Handlung ableugnet als rechtfertigt. In der Confusion seines Gehirns hat er sie vielleicht vollständig vergessen; oder er zieht es vielleicht vor, sie ganz und gar abzuleugnen, für „Unschuldig" zu plaidiren; aber ich habe gesehen, dass Geisteskranke Handlungen rechtfertigten, welche Niemand als ein Wahnsinniger begangen, und Niemand als ein Wahnsinniger vertheidigt haben würde.

Wir können unsere Zweifel über die Genesung eines Patienten haben, nicht an seine Behauptungen glauben und

seine Freunde für zu sanguinisch halten; trotzdem aber Anstand nehmen, ihn in einer Anstalt festzuhalten. Im Laufe der Krankheit kommt beinahe bei jedem Reconvalescenten eine Periode, in welcher ein Wechsel nöthig ist; wo er, wenn er weiter an demselben Orte bleibt und in derselben Weise beschränkt wird, vermuthlich eher Rückschritte als Fortschritte machen wird. Obgleich wir glauben, dass er noch nicht so weit ist, um sofort wieder volle und uneingeschränkte Verfügung über sich und seine Angelegenheiten bekommen zu können, so wünschen wir doch, seine Genesung zu erproben, einen Versuch anzustellen und ihm eine Veränderung zu gewähren. Ich rathe Ihnen, jedesmal, wenn Sie nicht ganz darüber beruhigt sind, wie es mit dem Patienten Anfangs gehen wird, gleich nachdem der Zwang aufgehört hat, ihn unter sicherer Begleitung auf „Urlaub“ [20]) zu schicken. Es ist oft von Vortheil, wenn das Individuum weiss, dass man ihn nur versuchs- oder probeweise entlasse und dass er jeden Augenblick wieder zurückgebracht werden könne. Wir werden in den Stand gesetzt, darüber zu urtheilen, ob er geheilt ist oder nicht. Viele, die in dieser Weise weggeschickt werden, bessern sich in bemerkenswerthem Grade, und unsere Ahnungen verwirklichen sich nicht; Andere zeigen, dass ihre anscheinende Genesung keine wirkliche war, und sind ohne Umstände und Verzug wieder zurück zu bringen; und ihre Bekannten, die das Fehlschlagen des Versuches mit ansehen, sind zufriedener, als sie gewesen wären, wenn er nicht gestattet worden wäre. In vielen Fällen können wir, so lange sich ein Patient unter der Anstalts-Disciplin befindet, seinen thatsächlichen geistigen Zustand niemals in derjenigen Weise feststellen, als er sich uns offenbart, wenn der Patient auf zwei oder drei Monate verhältnissmässig auf seine eigenen Ideen angewiesen ist.

Ein Versuch zu empfehlen.

Rekurrirendes Irresein.

Es giebt eine Anzahl Fälle, in denen das Irresein remittirend oder rekurrirend ist, indem eine Zwischen-Periode auftritt, in welcher der Patient entweder ganz oder nahezu ganz genesen erscheint oder jedenfalls ganz anders ist als während des Anfalls. Dieses rekurrirende Irresein ist nicht ungewöhnlich, aber bezüglich der

Prognose sehr ungünstig, und wenn die Perioden der anscheinenden Gesundheit einigermassen lang sind, sehr schwierig zu behandeln. Denn der Patient verlangt seine Entlassung und macht uns für die Folgen seiner weiteren Einsperrung verantwortlich. Wir sehen Jemanden von einem akuten Anfall anscheinend genesen; und gerade wenn wir denken, dass er gesund und fähig ist, in die Welt zurückzukehren, bricht er zusammen, ohne irgend welche Ursache oder Vorboten, und der ganze Symptomenkomplex tritt von Neuem auf; und dies kann viele Jahre lang immer wieder erfolgen. Ich weiss nicht, ob wir irgend Etwas haben, was uns auf einen drohenden Rückfall aufmerksam macht, ausser dass die Genesung gewöhnlich sehr schnell ist. Eine rapide Genesung muss immer verdächtig erscheinen. Die langsamsten Genesungen, die ich jemals bei der akuten Manie mit angesehen habe, fanden bei Denjenigen statt, welche seitdem immer gesund geblieben sind. Wird ein Patient sehr schnell gesund, so wird er es voraussichtlich nicht lange bleiben; aber wir sind vielleicht nicht im Stande, ihn zurückzuhalten, und er wird entlassen werden, zusammenbrechen und auf's Neue aufgenommen werden. Einige sind niemals lange genug wohl, um entlassen werden zu können. Sie schwanken Monate lang hin und her zwischen verhältnissmässiger Gesundheit und der klarsten Geistesstörung, Manie oder Melancholie; und im Verlaufe der Zeit wird der gesunde Zustand weniger deutlich, und das aufgeregte Stadium macht einem Zustande ruhiger und harmloser Geistesschwäche Platz; der Geist hat sich erschöpft, aber das rekurrirende Leiden ist so mächtig wie immer.

Nun, es ist wichtig, dass wir uns bemühen, durch diese periodischen Attaquen durchzubrechen, die Periodicität des Leidens aufzuheben. Wir können es nicht durch Arzneimittel, aber mitunter kann es durch Wechsel des Ortes geschehen. In sehr vielen Fällen wird ein Wechsel des Ortes und der Umgebung eine gewisse Wirkung ausüben, die Periode der Gesundheit verlängern oder den Anfall leichter machen; aber es sind mir Beispiele vorgekommen, wo durch einen verständigen Wechsel des Ortes oder einen mehrmaligen

Wechsel der periodische Anfall schliesslich fortfiel und der Patient genas. Wenn die Mittel vorhanden sind, und der Anfall sich ausserhalb einer Anstalt unter geeigneter Controle behandeln lässt, wäre dies immer zu versuchen. Es kommt bisweilen vor, dass die Patienten keine Controle vertragen und ihre Freiheit entweder ganz oder gar nicht haben wollen. Sind sie plötzlichen Anfällen von Mordtrieb unterworfen, so kann es unmöglich sein, ihnen die Erlaubniss zum Verlassen der Anstalt zu ertheilen; aber in vielen von diesen Fällen rekurrirender Manie oder Melancholie ist es ganz gut möglich, die Wirkung eines Ortswechsels zu versuchen; und ich bin der Ansicht, dass man keinen Patienten gehörig geprüft hat, bis man einen derartigen Versuch mit ihm angestellt hat.

Eine Person, welche an rekurrirendem Irrsinn leidet, ist vor allem anderen eine solche, die von Lord Coke bezeichnet wird als „ein Irrer *mit luciden Intervallen,* der bisweilen seinen Verstand hat und bisweilen nicht, und deshalb, so lange er keinen Verstand hat, *non compos mentis* genannt wird“. Die alten Juristen nahmen das, was sie sogenannte lichte Augenblicke nannten, bei allen Irrsinnigen an und hielten sie während dieser lichten Augenblicke für fähig, eine Heirath zu schliessen, einen Contrakt einzugehen, oder ein Testament zu errichten. Zwischen dem einen oder dem anderen Geisteskranken war mit Beziehung auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens lichter Augenblicke kein gesetzlicher Unterschied; faktisch rührte Alles, was in jenen Tagen über Geisteskrankheit bekannt war, von den Juristen her; die Aerzte wurden sehr wenig darüber gefragt. Gegenwärtig ist die Lehre von den lichten Augenblicken und von dem partiellen Irrsinn vielfach durch Entscheidungen umgestossen, jedenfalls in Civilsachen. Das Vorhandensein einer geistigen Störung, wenn sie auch leicht ist, wird als eine Beeinträchtigung jeder civilen Handlung angesehen, und bei dem Bestehen einer rekurrirenden Geistesstörung, wenn es gehörig bewiesen ist, würde nach meiner Ansicht alles das, was in dem lichten Zwischenraume gethan worden ist, mit einem Fehler behaftet sein[21].

Lichte Zwischenräume.

Obschon ich mich bereits über die weitere Lebensgeschichte und das Schicksal genesener Geisteskranker in düsterer Weise ausgesprochen habe, ist es doch nicht weniger sicher, dass Genesungen in grosser Anzahl wirklich stattfinden, und dass die neuere Wissenschaft die Anzahl zu vergrössern strebt.

Genesungen zahlreich. Nehmen wir mit Thurnam die Berichte einer Anstalt, examiniren wir alle Aufnahmen, die heilbaren wie die unheilbaren, so wird der Procentsatz der Geheilten voraussichtlich höher sein, als er angiebt. Wenn wir aber nur die heilbaren Fälle nehmen, so wird er voraussichtlich viel höher sein — ja ich wage zu behaupten, wenn wir bloss heilbare Fälle zu prüfen hätten, und unter diesen solche, die sofort bei den Anzeichen geistiger Störung einer geschickten Behandlung übergeben würden, so würden wir finden, dass $^3/_4$ oder selbst mehr genesen sind. Viele von diesen Patienten gehen niemals in eine Anstalt. Ihre Krankheit ist leicht und geht wieder vorüber, oder eine Heilung findet statt, ohne dass eine Entfernung von Hause nöthig geworden wäre; und so tragen sie Nichts zur Vermehrung der Anzahl der Genesenen bei. Es ist gerechtfertigt, dass die schlimmsten Fälle in die Anstalten kommen. Es ist ein Erfahrungssatz, dass Viele nicht früher hingeschickt werden, bis sie das Stadium der Unheilbarkeit erreicht haben. Und wenn wir in Erwägung ziehen, wie viele von Denen, die hinein geschickt werden, an allgemeiner Paralyse, Epilepsie oder einem angeborenen geistigen Defekte leiden, so ist es klar, dass jede Berechtigung der Heilungen dadurch hochgradig beeinträchtigt wird.

In Ihrer Stellung als ärztliche Berather müssen Sie sich also Mühe geben, Alle, die irgend Symptome geistiger Störung zeigen, so früh als nur möglich, in Behandlung bringen zu lassen. Wissen Sie oder vermuthen Sie mit Grund, dass eine erbliche Belastung da ist, so gehört es sich, dass Sie genau auf die frühesten Anzeichen des Uebels Acht geben, ihm durch verständige ärztliche und moralische Behandlung entgegentreten, und wenn dies ohne gesetzliches Einschreiten nicht durchgeführt werden kann, sofort auf dasselbe dringen.

Die Geistesstörung in ihrem ersten Beginn aufzuhalten, das ist Etwas, was mehr als alles Andere von jedem Arzte studirt werden muss. Die Abschaffung des mechanischen Zwangs bei chronischen Irrsinnigen hat den Namen Conolly's mit unsterblichem Ruhme bedeckt; aber mit chronischen Irrsinnigen überfüllte Anstalten sind ein *opprobrium medicorum.* Diejenigen, welche ihr Leben damit zubringen, die Patienten zu behandeln, Vergnügungen für sie zu erfinden, Felder und Gärten zu pflanzen, und sie zu füttern, zu pflegen und rein zu halten, sind geneigt, alles Dies als das Ziel ihrer Bemühungen zu betrachten; und ein günstiger Bericht der Irreninspektoren über den Zustand des Hauses bei der Besichtigung ist der Gipfelpunkt ihres Ehrgeizes. Aber Diejenigen, welche die Heilung von Geisteskranken in einem gleichen Grade befördern könnten, wie Conolly ihren Comfort und ihre äussere Lage verbessert hat, würden keinen geringeren Ruhm und bei Jedermann für alle Zeiten Dank erwerben.

Selbst jetzt trotz aller Rückfälle sind Genesungen zahlreich genug, um uns reichlich zu entschädigen und eine befriedigende Grundlage für wissenschaftliche Untersuchungen zu schaffen. Und wenn ein Patient ein zweites Mal zusammenbricht, dürfen wir wiederum hoffen, ihn zu heilen. Der oben erwähnte betagte Pächter, der dreissigmal in einer Anstalt gewesen war, starb schliesslich in seinem Hause mitten unter seinen Leuten. Jedesmal war er bei der Entlassung so gebessert, dass er für „genesen" galt, obschon er geistig nicht in jeder Beziehung gesund und vernünftig war. Und ich kannte Andere, welche immer und immer wieder kamen, wenn auch nicht so oft, und schliesslich an allgemeinem Verfall oder einer gewöhnlichen Krankheit starben. Das schliessliche Schicksal irgend eines Menschen, der einmal geisteskrank war, ist von einem Gesichtspunkte aus sehr ernst — so ernst, dass wir Andern abrathen möchten, solche enge Verbindung, wie eine Heirath, mit ihm einzugehen. Doch mit Beziehungen auf das Individuum selbst ist Hoffnung genug da, um ihn am Ende eines Anfalls zu beglückwünschen, und um das Vertrauen zu haben, ihn auch von einem etwaigen Rückfalle zu

heilen. Werden Sie indessen mit Bezug auf die Chancen seines Lebens befragt, so werden Sie unzweifelhaft Ihre Meinung dahin abgeben, dass sie geringer ist, als die einer gesunden Person. Wir wollen annehmen, dass Jemand einen Anfall von Geistesstörung überstanden hat — seinen ersten Anfall. Er ist disponirt zu einem zweiten — also zu den verschiedenen Unfällen disponirt, welche Geisteskranken, bevor sie untergebracht sind, zustossen. Und der zweite Anfall und der dritte kann sehr akuter Natur sein und mit dem Tode endigen. Dann, unter der Herrschaft des Irrsinns kann er sein Eigenthum verschleudern, sein Geschäft ruiniren und schliesslich der Gemeinde zur Last fallen. Und wenn Genesung stattfindet, genest er vielleicht bloss, um grossen Entbehrungen entgegen zu gehen, welche sein Leben materiell verkürzen können. Werden Sie über die muthmassliche Lebensdauer eines in einer Anstalt befindlichen Geisteskranken befragt, so können Sie sich in dem gegebenen Falle bestimmter äussern. Solche Patienten stehen unter beständiger ärztlicher Aufsicht; sie haben Alles, was man für Geld haben kann; Alles, was ärztliche Geschicklichkeit zur Beförderung ihres Wohlbefindens und Abwehr von Krankheit leisten kann. Ihr Essen und Trinken ist geregelt, eben so die Stunden des Schlafs und des Spazierengehens. Ist ihr Befinden gut, und hat die Krankheit nicht die Neigung, sie durch grosse Aufregung oder Depression zu erschöpfen, so braucht ihre Lebensdauer durchaus nicht geringer zu sein, als diejenige von Personen, welche den Zufällen des täglichen Lebens ausgesetzt sind; aber jeder Fall ist für sich zu beurtheilen. Man kann nicht sagen, dass in allen chronischen Fällen die Chancen des Lebens gut sind; aber jede Anstalt wird einige achtzigjährige Insassen aufweisen, deren langer Aufenthalt Ihnen den Beweis liefert, dass Irresein an und für sich das Leben nicht verkürzt.

Lebens-Chancen.

Was ist die Art und die unmittelbare Ursache des Todes bei Geisteskrankheit? Viele sterben im akuten Stadium, und es ist uns oft schwierig, die genaue Todesursache anzugeben, ob eine Sektion stattgefunden hat oder nicht. Wir sehen

einen Patienten in einem Anfall akuter Manie mit schleunigem Verlaufe. Schlaf fehlt, und in zehn oder vierzehn Tagen stirbt er. Er wird schwächer und schwächer, und zuletzt tritt Collapsus ein und die Herzthätigkeit lässt nach. Es bricht reichlicher Schweiss aus und er verfällt allmälig in Folge der Erschöpfung des Herzens. Die Sektion ergiebt nur Zeichen grosser Blutüberfüllung des Hirns oder verstärkter Thätigkeit des Herzens, aber keine wirkliche Krankheit oder Spur von dem, was das Herz wirklich zum Stocken gebracht hat. Die Kraft und nervöse Energie des Patienten wurde thatsächlich erschöpft und war niemals in der Lage, sich zu erneuern. Untersuchen wir einen anderen Fall von viel längerer Dauer, so begegnen wir vielleicht denselben Erscheinungen. Das, was bei dem einen Falle in 14 Tagen stattfindet, erfolgt bei dem andern vielleicht in 2 oder 3 Monaten. Schlaf fehlt nicht so vollständig, die Tobsucht ist nicht so gross oder so andauernd; doch ist der Verbrauch stärker als der Ersatz, und der Tod erfolgt; und bei der Autopsie sind wir gerade so in Verlegenheit, einen bestimmten Grund für das Ableben anzugeben. Ich habe Aerzte, die nicht gewöhnt waren, Sektionen nach solchen Krankheiten auszuführen, über den geringen Befund nach so schwerer Störung und so schnellem Tode sehr erstaunen sehen; aber der Prozess, bei welchem die tägliche Metamorphose in unserem Leben aufgehalten oder zu einem Ende gebracht wird, lässt bisweilen keine erkennbaren Zeichen an der Leiche zurück. Wie Schlangengift und Blausäure kann die akute Manie tödten, ohne eine Spur zu hinterlassen. Indem wir die Kraft des Patienten langsam steigen und fallen sehen, erkennen wir, dass Erschöpfung die Todesart ist; aber es ist die Krankheit, welche tödtet, wie Typhus oder Cholera, und deshalb hat es keinen Sinn, zu sagen, es gäbe keine solche Krankheit wie akute Manie, oder Laesionen oder Zeichen von Entzündung wären immer aufzufinden, sei es mikroskopisch oder mit blossem Auge. Zwei Patienten werden von akuter Manie befallen. In 10 Tagen ist der Eine gesund und der Andere todt. Dasselbe kann in geringerer Zeit bei

Ursachen des Todes bei Geisteskranken.

zwei Deliranten stattfinden. Lässt sich vermuthen, dass in diesen Fällen, welche durch einen einzigen langen Schlaf vollkommen wieder hergestellt sein können, irgend so Etwas, wie ein nachweisbares Leiden, vorhanden gewesen ist? Dass in der molekulären Zusammensetzung der Nervencentren Störungen dagewesen sind, wissen wir; aber wir glauben nicht, dass diese zu unterscheiden gewesen wären, selbst wenn wir das Mikroskop während des Lebens hätten zu Hilfe nehmen können [22]).

Es kann also oft vorkommen, dass wir angeben: Patient starb an akuter Manie oder an akuter Melancholie mit tödtlicher Erschöpfung; und hierzu werden wir vielleicht hinzuzufügen haben, dass eine solche Erschöpfung durch die Unmöglichkeit einer hinreichenden Ernährung beschleunigt wurde. Viele kommen zu uns, welche so lange ohne Nahrung herumgehen gelassen wurden, dass alle Hoffnung, das Leben zu erhalten, vorüber ist.

Wenn wir indess die nicht akuten Formen geistiger Störung überblicken oder die Patienten, welche Jahre lang in einem chronischen Zustande zubringen, so ergiebt sich, dass Viele, ich möchte sagen die Meisten, an Krankheiten sterben, denen gesunde Leute ebenfalls unterliegen. Entsprechend der geistigen Störung und dem Zustande, in den sie dadurch gebracht sind, sind sie indess mehr oder weniger zu anderen Krankheiten disponirt. Patienten mit chronischer Manie oder Monomanie, welche ein beträchtliches Mass von nervöser Kraft und Intelligenz besitzen, werden, obschon geistig gestört, viel länger leben und Krankheiten viel besser widerstehen, als blödsinnige Personen, deren Lebenskraft ihren tiefsten Stand erreicht hat. Die Blödsinnigen neigen sehr dazu, fett zu werden. Da sie sich wenig Bewegung machen, so ist ihr ganzes Körpersystem schwach, und Herz und Muskeln verfallen der rückschreitenden Metamorphose. In diesem Stadium werden sie besonders von akuter Bronchitis bedroht; und diese nimmt nach meiner Erfahrung die meisten von ihnen und eigentlich alle chronischen Geisteskranken hinweg. Diese sehr fettreichen Patienten scheinen ihr besonders zum Opfer

zu fallen. Die Cirkulation wird behindert, das Herz kann das Blut nicht vorwärts treiben; sie ersticken vor Schleim und sterben rapide. Ich mache Sie darauf aufmerksam, wenn Sie solche Patienten zu behandeln haben, auf die Annäherung dieser Krankheit genau zu achten. Die gewöhnlichen Hustenmittel sind von geringem Nutzen; aber ich habe einen Dampfapparat im Zimmer sehr wohlthätig wirken sehen. Er muss Tag und Nacht im Sieden erhalten werden, und ein grosser breiter Dampfstrahl muss die Luft beständig feucht erhalten. Bei diesen Patienten ist dies Mittel ebenso wie bei jungen Kindern und eigentlich bei der Bronchitis überhaupt meiner Meinung nach von unschätzbarem Werthe. Schwindsucht habe ich unter meinen Patienten — welche nur den höheren Klassen angehörten — bei chronischen Fällen ganz und gar nicht vorwiegen sehen. Ein Patient starb nach einem Blutsturz an akuter Manie, und bei zwei Paralytikern fanden sich Tuberkel; aber unter 73 Todesfällen in den letzten wenigen Jahren war nur einmal Phthisis die Ursache des Todes. In öffentlichen Anstalten ist das Verhältniss der an ihr Sterbenden ein bedeutendes.

Diagnose körperlicher Störung.

Sehen Sie jemals viel von Irren, so werden Sie in die Lagen kommen, in frischen oder chronischen Fällen körperliche Leiden zu diagnosticiren zu haben. Es ist bisweilen äusserst schwierig, darüber in's Klare zu kommen, ob solchen Leuten etwas fehlt, und wenn es der Fall ist, wo das Leiden sitzt und von welcher Natur es ist. Die Einen werden Krankheiten aller Art simuliren, über Schwindel klagen, über Verstopfung und Urin-Verhaltung, Unfähigkeit zu schlingen, Kopfschmerzen oder Uebelkeit; um Nichts von solchen Dingen zu sagen, bei denen der Wahn mehr auf der Hand liegt, wie Ausschläge, Knochenbrüche oder Lähmungen der Glieder. Andere werden es nicht sagen — oder vielmehr sie werden eifrig ein ernsthaftes Leiden in Abrede stellen — theils aus Furcht vor einer ärztlichen Untersuchung und vor Arzneien, theils weil sie zu blödsinnig oder zu sehr in ihren Wahn versunken sind, um ihren wahren Zustand zu würdigen, den sie möglicher Weise übernatürlichen

oder unvermeidlichen Ursachen zuschreiben. Haben wir es mit diesen zu thun, so ist es nothwendig, dass wir die Krankheit genau kennen und jede Einzelheit und jedes Organ mit Geduld und Ausdauer prüfen. Wir neigen dazu anzunehmen, dass die Leiden eines Melancholikers oder Hypochonders, wegen deren er nicht essen, sich keine Bewegung machen, noch irgendwie beschäftigen will, nur in seiner hypochondrischen Phantasie existiren. Aber sie können wirklich vorhanden sein; und wir würden einen schweren Irrthum begehen, wenn wir ihre Existenz ignoriren wollten. Denn, ein chronischer Fall, ein blödsinniger Mensch, welcher uns Nichts mittheilt, erscheint plötzlich ganz und gar anders, isst nicht in der gewohnten Weise, sitzt theilnahmlos und abgeschlagen da. Wir können Nichts aus ihm herausbekommen, keine Klage — wie ein Thier oder Kind zieht er die Aufmerksamkeit nur durch sein Aeusseres und die sichtliche Aenderung auf sich. Wir untersuchen ihn, seinen Puls, seine Zunge, den Zustand seines Urins, wenn es möglich ist, welchen zu bekommen, die Bewegungsfähigkeit und die Temperatur. Ist er für gewöhnlich ein tüchtiger Esser, so fragen wir, wie es damit steht; hat er den Appetit verloren? Wenn nicht, so halten wir ihn nicht für sehr krank. Es giebt keine bessere Probe. Wenn er aber gegen seine Gewohnheit das Essen nicht anrührt, wenn er offenbar durstig ist und reichlich trinkt, oder wenn er sowohl Nahrung als Getränk verschmäht, dann suchen wir zu entdecken, wo es fehlt. Ist er krank, hat er Diarrhoe oder Verstopfung, ist die Lunge angegriffen? Dieses Letztere tritt sehr schleichend ein. Grosse Verwüstungen können in den Lungen stattgefunden haben, ohne dass irgendwie Husten oder ein anderes Symptom die Aufmerksamkeit auf den stumm Leidenden gelenkt hat. Verlust des Appetits hat bei lange bestehender Krankheit als Warnungszeichen vielleicht den meisten Werth. Aber bei den frischeren Fällen ist Nahrungsverweigerung so gewöhnlich, dass eine sehr genaue Untersuchung nothwendig ist; und wir werden möglicher Weise darauf zu bestehen haben, dass gegessen wird, trotz des angeblichen Unwohlseins. Aber hier wird das

Letztere nicht verheimlicht, sondern in den Vordergrund gestellt werden; es wird dabei verweilt und im Allgemeinen versucht werden, es als sehr ernst darzustellen, als wenn es grossen Schmerz und Uebelbefinden verursachte. Wenn wir die Zunge ganz rein, die Temperatur normal, den Puls ruhig und den Urin gesund finden, so werden wir jene Angabe mit Recht bezweifeln und irgend einen Zweck dabei vermuthen. Nichtsdestoweniger werden uns gewisse Fälle oft in Verlegenheit und in's Schwanken bringen, und wir müssen uns niemals zufrieden geben, bis wir nicht den Patienten einer gründlichen Untersuchung unterzogen haben. Wenn häufig Uebelkeit vorhanden ist, so müssen wir uns vergewissern, dass kein Bruch existirt. Wird wenig Wasser gelassen, oder ist ein beständiges Träufeln vorhanden, so finden wir vielleicht die Blase sehr ausgedehnt. Und hören wir je einmal, dass ein Todesfall unerwartet und ohne eine nachweisbare Ursache stattgefunden hat, so müssen wir uns in Bezug auf die Ursache mit nichts Anderem begnügen, als mit der Sektion.

Die Behandlung des chronischen Irrsinns.

Es wird oft Ihr Loos sein, Fälle von chronischer Manie oder Demenz in Behandlung zu haben, Patienten, deren Geist nicht gesund ist, die aber keinen Schaden thun, so dass sie ihre Aufnahme in eine Anstalt nicht erforderlich machen; jedoch müssen sie sorgfältig bewacht und gepflegt werden, da sie sich häufig in dem Zustande einer zweiten Kindheit befinden, unreinlich wie Kinder oder selbst Säuglinge, und ganz ungeeignet sind, für sich allein zu sorgen. Solche Patienten werden von den Inspektoren oft in Privathäusern in sehr vernachlässigtem Zustande aufgefunden. Sie lassen sich vollständig ohne die Hilfsmittel der Anstalt behandeln, müssen aber beständig und sorgfältig bewacht werden. Eine Schwierigkeit werden Sie bei ihnen finden: sie rein zu halten. Sie haben die Neigung, in einen apathischen Zustand zu versinken, in welchem sie ihre Exkremente entleeren, ohne sich um den Ort oder die Zeit im Mindesten zu kümmern, wie wilde Thiere oder ganz kleine Kinder. Innerhalb oder ausserhalb einer Anstalt können sie in dieser Beziehung Störung machen; aber inner-

halb oder ausserhalb einer Anstalt können schmutzige Gewohnheiten durch sorgfältige Wärter ausgerottet werden. Manche Wärter, welche in solchen Fällen keine Erfahrung haben, sind ganz und gar erstaunt, dass sie mit Tadel belegt werden, wenn Betten oder Kleider nass oder schmutzig sind. Sie denken, dass das ein Begleiter des imbecillen Zustandes ist und sich ebensowenig ändern lässt, als der Verlust des Gedächtnisses oder der schleppende und schwache Gang. Sie werden indessen finden, dass es mit einem Patienten in der That sehr weit gekommen sein muss, wenn man ihn nicht dazu bringen kann, seine Bedürfnisse in geregelten Zeiten zu befriedigen und in einem geeigneten Receptaculum. Selbst wenn ein Patient bewusstlos und bei dem letzten Stadium der paralytischen Demenz angelangt ist, müssen Zufälle, wenn sie auch nicht gänzlich zu vermeiden sind, zur Ausnahme gemacht werden, anstatt zur Regel. Und ich glaube, dass jedem Blödsinnigen, der sich geistig vom Anfange des Jahres bis zu seinem Ende gleichbleibt, Reinlichkeit beizubringen ist. Einige, welche noch viel Verstand haben, frische oder chronische Fälle, werden absichtlich schmutzig sein, um Störung oder Aergerniss zu verursachen. Man muss sehr fest gegen sie auftreten und sie müssen gezwungen werden, entweder auf das Closet zu gehen oder ausser Bett zu bleiben. Imbecille Patienten, welche aus reinem Mangel an Aufmerksamkeit schmutzig sind, kann man wenigstens eben so gut gewöhnen, sich rein zu halten, wie ein Kind von 12 Monaten oder einen Hund oder eine Katze. Kurz, sind die Patienten Nachts oder am Tage schmutzig, so sind die Wärter nachlässig oder nicht brauchbar. Hören Sie nicht auf die Entschuldigung, dass man sich nicht helfen könne, nehmen Sie einen anderen Wärter oder drohen Sie, dass Sie es thun werden, und Sie werden wahrscheinlich finden, dass die schlechte Gewohnheit vollständig aufhört. Ein anderer Umstand, welcher ebenso ein Zeugniss von der Pflege des Wärters ist, ist die Gegenwart oder Abwesenheit von aufgelegenen Stellen. Kein chronisch Irrsinniger darf bloss wegen Schwäche, wenn er nicht thatsächlich unwohl ist, Tag und Nacht im

Bette bleiben. Er muss gewaschen, angezogen und in den Lehnstuhl gesetzt werden, auch wenn er unfähig ist, herumzugehen. Auf diese Weise durch äusserste Reinlichkeit und durch dickes Aufstreuen von Zinkoxyd, überall, wo ein Theil sich durchzuliegen droht, kann Dekubitus bei Patienten vermieden werden, welche sich in einem hohen Stadium der Paralyse befinden. In solchen Fällen kann ein Nasswerden des Bettes nicht immer vermieden werden; aber besondere Vorkehrungen und die Einrichtung, ihn systematisch und zur bestimmten Zeit zur Stuhl- und Urinentleerung anzuhalten, wird „Zufälle“ auf ein Minimum reduciren. Mit solchen Massregeln wird mehr erreicht, als durch Urinoirs und andere Apparate. Viele werden es nicht leiden wollen, dass letztere ordentlich sitzen, oder können den Druck nicht ertragen. Solche Vorkehrungen sind kostspielig, gehen oft zu Schanden und werden bald höchst lästig und unangenehm.

Siebzehnte Vorlesung.

Allgemeine Bemerkungen über Behandlung. — Wichtigkeit frühzeitiger Behandlung durch den Hausarzt zu betonen. — Zwang anzurathen, sobald es nothwendig wird. — Die Einwürfe der Freunde zu entkräften. — Nutzen einer Anstalt. — Wärter. — Wahnvorstellungen, wie ihnen zu begegnen. — Anstalten keine Nothwendigkeit für alle Geisteskranken. — Ueber die Wahl einer Anstalt. — Nahrungsverweigerung. — Verschiedene Methoden der Zwangsfütterung.

Ich habe einige wenige Bemerkungen über die Behandlung von Geisteskranken und den Verkehr mit ihnen im Allgemeinen zu machen, mit welchen sich die gegenwärtige Vorlesung beschäftigen soll. Aller Wahrscheinlichkeit nach werden wenige von Ihnen mit Geistesstörungen sich speciell befassen; die meisten werden ihnen begegnen und mit ihnen zu thun bekommen, wie sie im Laufe der Praxis eines Arztes vorkommen, und so werden Sie die Patienten und ihre Bekannten in einer früheren Periode zu sehen bekommen, als die eigentlichen Specialisten. Die Bekannten schrecken davor zurück, sich bei den letzteren Rath oder Hilfe zu holen, bis jedes andere Mittel versucht worden ist; werden auf Sie die Verantwortlichkeit wälzen, die frühesten oft wichtigsten Massregeln für die Sicherheit und Heilung des Individuums zu treffen. Und ich versichere Sie, die Freunde werden sich Ihnen als eine eben so grosse Quelle von Schwierigkeiten erweisen, wie der Patient selbst. Sie werden durchaus nicht glauben wollen, dass sein Verstand angegriffen ist, und ihre Ohren und Augen für Alles, was sie hören oder sehen, schliessen; so weit, dass sie sagen werden, die Störung habe ganz plötzlich begonnen,

Wichtigkeit der frühzeitigen Behandlung.

ohne irgend welche Vorboten, an einem bestimmten Tage, wo jeder Andere seit Monaten ihr Kommen gemerkt hat. Nun, in den frühesten Stadien ist Geistesstörung ein sehr heilbares Leiden; aber in Folge des Eigensinns der Freunde geschieht es immer und immer wieder, dass das heilbare Stadium versäumt und lange vorüber ist, bevor irgend welche ärztliche Massregeln eingeschlagen worden sind. Und der Patient wird zu uns als ausgesprochener unheilbarer Geisteskranker gebracht, der Pflege, nicht der Heilung bedürftig, um bis zu seinem natürlichen Lebensende zwangsweise eingesperrt zu bleiben. Und oft wird ein Patient, der ganz gut draussen leben und unter einer gewissen Aufsicht mit einer Familie und mit der Welt im Allgemeinen zusammen sein könnte, in die Anstalt gebracht, um Störungen und Ausgaben zu vermeiden. In der Zeit, wo die Anstalt eine Heilung hätte bewirken können, wollten die Freunde nichts davon hören, ihn dahin zu schicken. Aber wenn alle Hoffnung auf eine Heilung vorüber ist, wird er dort untergebracht, weil es billig ist und Umstände erspart.

Pflichten des Hausarztes.

Nun, ich halte daran fest, dass gegenwärtig unsere Methode, mit den Geisteskranken zu verfahren, folgende sein soll: Erstens müssen wir uns bemühen, einem drohenden Anfall von Irresein vorzubeugen. Und dies, glaube ich, kann recht oft geschehen. Geschieht es nicht, bricht der Sturm aus, und bricht er heftig aus, so dass der Patient und zugleich seine Umgebung in Gefahr ist, so soll er in eine Anstalt kommen, wo alles um ihn herum speciell für seine Bedürfnisse eingerichtet ist. Wenn er nicht gesund wird, sondern in den ruhigen Zustand eines „partiell Irrsinnigen" gelangt, der ruhig und ordentlich lebt, aber einer Aufsicht bedarf, und in seiner eigenen Behausung nicht sein kann, so soll er in einer Anstalt nicht bleiben, wenn er im Stande ist, das Leben ausserhalb ihrer Mauern in einem höhern Grade zu geniessen.

Gerade wenn sich drohende Symptome geistiger Störung zu zeigen anfangen, wird Ihr Rath den wenigsten Schwierigkeiten begegnen. In diesem Stadium sind Sie vielleicht im

Stande, mit dem Patienten und seinen Freunden zu gleicher Zeit Massregeln zu berathen und zu besprechen; und Sie können in starken Ausdrücken die Nothwendigkeit betonen, den Ort zu wechseln, sich ruhig zu verhalten, diät zu leben und zu mediziniren. Zu dieser Zeit brauchen Sie nicht auf die Nothwendigkeit eines gesetzlichen Einschreitens zu dringen. Der Patient kann in seinem eigenen Hause, oder in dem eines Freundes, oder auf Reisen mit irgend einem Mitgliede seiner Familie, in Begleitung eines Wärters oder ohne dieselbe, eine Periode der Ruhe geniessen und einer Behandlung unterworfen werden; und Sie können vernünftiger Weise hoffen, dass Ihr Rath in allen Diesem befolgt werden wird, und wenn genau befolgt, eine Genesung herbeiführen wird.

Auf Zwangsmassregeln zu dringen, wenn nöthig.

Wenn es aber mit dem Patienten schlechter wird statt besser — wenn er keinen Rath annehmen und sich keiner Behandlung unterwerfen will, ausgenommen auf Zwang — wenn sich Wahnvorstellungen zeigen und immer schrecklicher werden, so wird es Ihre Pflicht sein — den Freunden — nicht dem Patienten selbst, denn dies ist nutzlos — die drohende Nothwendigkeit vorzustellen, ihn auf gesetzlichem Wege festzuhalten, ihn erstens in Sicherheit zu bringen, und dann behufs einer Heilung einer Behandlung zu unterwerfen. Hier werden Sie auf jeden denkbaren Einwurf stossen. Ehefrauen haben Furcht, irgend einen derartigen Schritt zu wagen, ohne dass die Verwandten des Ehemannes, Ehemänner, ohne dass die der Frauen, mitwirken. Sie fürchten sich, dass der Patient, auch wenn er gesund wird, niemals den Schritt vergeben wird, zu dem Sie drängen. Sie möchten lieber noch etwas warten, bis irgend etwas vorkommt, was lauter das Dazwischentreten der Gesetze herbeiruft. Sie sind sicher, dass, wenn er in ein Asyl kommt, er erst recht „verrückt“ werden wird, so bald er erkennt, wo er ist, und die anderen Patienten sieht. Nun, Sie können solche Leute versichern, dass es absolut nothwendig ist, das Individuum irgendwo unter gesetzliche Aufsicht zu bringen; und dass, wenn er krank genug ist, um dies

Zu widerlegende Einwürfe.

nöthig zu machen, ihm selbst wenig daran gelegen sein wird, ob der Ort eine Anstalt oder ein Privathaus ist. Ist er über die Einsperrung ausser sich und schreit laut nach Freiheit, so wird er in einem Privathause ebenso laut schreien, als in einer Anstalt, und voraussichtlich entschiedenere Versuche machen, herauszukommen, da die Gelegenheiten zum Entwischen zahlreicher sind. Ist er rasend tobsüchtig, so wird er sich wenig drum kümmern, wo er ist; ist er tief melancholisch, so wird ihm jeder Ort gleich sein. Und in Bezug auf die anderen Patienten finden wir, dass Jeder so viel an sich allein denkt, an seine eigenen kranken Vorstellungen und Projekte, sein Unglück oder seine Grösse, dass er sich wenig um die Anderen kümmert; und in dem akuten Stadium thut ihm ihre Gegenwart nicht Schaden, oft gerade umgekehrt. Später schaudert er vielleicht vor ihnen zurück, wenn die geistige Gesundheit wiederkehrt; und dann kann es rathsam sein, ihn von einem derartigen Schauspiel zu entfernen und ihn unter gesunde Leute zu bringen. Unterdessen dürfte es der Mühe werth sein, die Vortheile zu erwägen, welche der Patient in einer Anstalt geniesst, und die Art und Weise, in welcher er dort geheilt wird. Es kann keine Frage sein, dass die vollendete Behandlung erreicht sein würde, wenn man den Patienten in eine Anstalt bringen könnte, wo die anderen Bewohner nicht Geisteskranke, sondern gesunde Leute sind. Wir würden dann alle die gegenwärtigen Vortheile haben, ohne eins von den Nachtheilen. Der Patient würde von frischen Scenen und frischen Gesichtern umgeben sein. An Stelle der krankhaften Ideen würden Beschäftigung und Amusement ihm neue Vorstellungen darbieten; aber dieser Plan kann nicht ausgeführt werden. Wir müssen also auf die Anstalten, wie sie jetzt bestehen, zurück gehen. Vor Allem findet der Patient hier Ruhe und Sicherheit. Man bewahrt ihn vor Unfällen und Selbstmord. Er ist getrennt von seinen Freunden und von Allem, womit seine Wahnvorstellungen so oft zusammenhingen. Und ich möchte Sie dringend ermahnen, dass Sie den Freunden die Nothwendigkeit einprägen, den Patienten in der ersten

Der Nutzen einer Anstalt.

Zeit nicht zu besuchen. Die häuslichen Banden und Ideen zu lockern ist einer unserer Hauptzwecke, weswegen wir ihn in die Anstalt gegeben haben. Und wenn die Freunde aus missverstandener Liebe ihn Tag für Tag besuchen, so wäre es eben so gut, wenn er zu Hause bliebe. Alles Briefschreiben muss in der Mehrzahl der Fälle untersagt werden, und jedenfalls muss man dem Patienten im Anfange klar und offen mittheilen, dass er nicht wohl genug ist, um eine Correspondenz zu unterhalten, und dass man seine Briefe, wenn er welche schreibt, nicht abschicken wird. Nichts reizt Jemanden mehr, als wenn man ihm sagt, dass seine Briefe abgeschickt sind, während er an der Abwesenheit aller Antworten erkennt, dass es nicht der Fall ist; oder den Schluss macht, wenn sie abgeschickt sind, dass sie von den Adressaten nicht beachtet werden. Patienten lassen sich nicht gänzlich als Kinder behandeln, geben sich auch nicht zufrieden mit leeren Entschuldigungen und Ausflüchten, wenn sie auch Kindern darin gleichen, dass wir für sie handeln müssen und uns mit ihnen nicht berathen können. In der Ruhe und gezwungenen Unthätigkeit wird also Mancher in einer Anstalt gesund, ohne irgend eine specielle Behandlung, so weit Arzneimittel in Betracht kommen; nur dadurch, dass er sich erholt. Sein Befinden kann ziemlich gut sein; er weigert sich vielleicht, Arzneien einzunehmen, und ist nicht in dem Zustande, in welchem wir Gewicht darauf legen, ihn zum Einnehmen zu zwingen. Der dabei entstehende Kampf und das Gefühl von Bitterkeit würde dem Nutzen der Medizin vermuthlich mehr als das Gegengewicht halten; doch kann er genesen, und das in nicht langer Zeit. Er genest einfach, weil er sich in einer Anstalt befunden hat, oder wie Einige sagen, weil er einer moralischen Behandlung unterworfen worden ist. Zweifellos haben Sie Alle von der moralischen Behandlung der Geistesstörungen gehört; aber einen Mann in eine Anstalt einschliessen, kann schwerlich moralische Behandlung heissen. Es ist einfacher Zwang, welcher höchst wohlthätig und selbst als ein Heilmittel wirken kann, insofern er ein Mittel ist, wodurch der Patient Ruhe und Abschluss von Allem, was ihn

ängstigt und quält, erlangt; aber es ist nicht dasjenige, was ich unter moralischer Behandlung verstehe. Denn in früheren Zeiten steckte man die Leute in die Anstalten, setzte sie hier und dort in den Zwangsstuhl oder in die Zwangsjacke, schloss sie an, legte ihnen Handschellen an, fütterte, wusch und kleidete sie an und aus; und darin, zugleich mit einigen Abführmitteln und Blasenpflastern, bestand die Behandlung. Aber wir dürften dies kaum eine moralische Behandlung nennen. Mit der letzteren meine ich jene persönliche Berührung und Beeinflussung eines Menschen durch den andern, welche nur der Gesunde über den Geisteskranken auszuüben vermag, und welche wir in so weitem und wohlthätigem Masse von denen ausgeübt sehen, welche die Gabe dazu haben, sei es Direktoren, Oberaufseher oder Oberwärterinnen. Eine richtige Behandlung Geisteskranker kann ohne sie nicht stattfinden, und ohne alle Frage ist durch ihr Fehlen die Genesung bei Vielen verzögert oder verhindert worden. Es giebt indess Patienten, welche davon nicht berührt werden. Ein Mann oder eine Frau im Stadium akuter delirirender Manie ist über jede moralische Behandlung hinaus und braucht nur physische oder arzneiliche. Das ist es, weshalb es wenig bedeutet, ob wir solche Kranke in oder ausserhalb eines Asyls behandeln, vorausgesetzt, dass wir sie in einem angemessenen Zimmer unterbringen können. Aber wir sehen vielleicht einen Anderen, der niemals ausserhalb einer Anstalt genesen wird. Was bemerken wir hier? Eine krankhafte und intensive *philautia*, eine äusserste Concentration sämmtlicher Gedanken und Ideen auf das eigene Selbst und was damit zusammenhängt. Sei es dass die Gefühle des Individuums solche von Selbstbefriedigung und Erhebung sind, oder von Depression, sei es dass er sich selbst für den grössten Mann der Welt hält oder für den unglücklichsten, er ist beständig in der Betrachtung seines Ichs versunken, und denkt, dass die Aufmerksamkeit der ganzen Welt auf ihn gerichtet sei. Nun, wenn ein derartiges Wesen zu Hause ist, so bringt es es gewöhnlich so weit, sich zum Centrum und zum Brennpunkt aller Blicke zu machen; und wenn von Hause fort, in Privatlogis oder

bei einer Familie, ist es vielleicht gerade so — oder vielmehr in der Mehrzahl der Fälle kann es gar nicht anders sein, — denn die Arrangements eines Haushaltes müssen mehr oder weniger mit Rücksicht auf einen solchen Insassen eingerichtet werden; aber bringen Sie ihn in eine Anstalt von 50 Patienten, und sofort beschäftigt er nur $^1/_{50}$ der Aufmerksamkeit seiner Umgebung. Man lässt ihn merken, dass die Anstalt gerade so weiter geht, ob er da ist oder nicht; aber da er einmal da sei, so müsse er sich den Regeln fügen, und seine Entlassung hänge in bedeutendem Masse ab von seinen eigenen Anstrengungen und der Beobachtung der ihm ertheilten Vorschriften und Rathschläge. Zu ihrer Befolgung wird er durch die Zustimmung derjenigen ermuntert, an deren Beifall ihm gelegen sein muss. Man räth ihm ab oder verhindert ihn, das zu thun, was er nicht thun soll. Man lässt ihm ein gewisses Mass von Freiheit, je nachdem er zeigt, dass er fähig ist, sie zu geniessen; die Freiheit, ausserhalb des Anstalts-Rayons spazieren zu gehen, Vergnügungsorte zu besuchen, Geld zur Verfügung zu haben, und sich selbst seine Erholung und Beschäftigung zu wählen; und dieser Freiheit geht er verlustig, wenn er sie missbraucht, und er wird genau überwacht und beobachtet, bis er zeigt, dass er sich selbst beherrschen kann.

Nun bei allem Diesem haben wir die Mitwirkung von Wärtern nothwendig. In solchen Anstalten, wie ich sie erwähnt habe, müssen die Wärter zahlreich sein; und um eine

Wärter. verständige Behandlung einführen zu können, muss eine Anstalt nicht zu klein sein. Ein Patient ist im Stande, eine von nur einem halben Dutzend bewohnte in beständigem Aufruhr zu halten, und seine eigene Wichtigkeit wird dadurch nur vergrössert; aber unter 40 oder 50 bildet er sofort einen viel geringeren Bruchtheil vom Ganzen. Doch auf der anderen Seite darf keine Anstalt so gross sein, um die persönliche Aufmerksamkeit, die eigentliche Basis der moralischen Behandlung auszuschliessen. Vielleicht kommt einmal die Zeit, wo sich Damen eben so der Pflege von Irrsinnigen hingeben, wie sie sich jetzt in Hospitälern mühen. Aber wie die Sachen

jetzt stehen, haben wir geisteskranke Damen und Herren durch Dienstboten zu kontroliren, wodurch grosse Schwierigkeiten entstehen. Ein guter Wärter ist etwas Unschätzbares; aber es ist nicht Jedermann gegeben, wie sehr er es auch wünschen mag, ein guter Wärter zu sein: *nascitur non fit.* Es gehört dazu eine Verbindung von Geduld, Takt und Urtheil, von Kühnheit, Festigkeit und sich gleich bleibender guter Laune, welche sich nicht gerade bei Vielen findet. Doch ohne Wärter können wir Patienten nicht kuriren. Männliche Patienten können aus naheliegenden Gründen nicht in allen Fällen von Frauen abgewartet werden, mögen es Dienerinnen oder Damen sein; und Herren lassen sich nicht als Wärter anstellen, würden auch bei vielen Gelegenheiten nicht so gut passen. Es liegt uns also ob, mit grösster Sorgfalt diejenigen auszusuchen, denen wir die Geisteskranken anzuvertrauen gezwungen sind, sie mit nicht ruhender Aufmerksamkeit zu überwachen, diejenigen zu entfernen, welche durch ihre Constitution, durch ihr Temperament oder schwächliche Gesundheit der Aufgabe nicht gewachsen sind, und durch reichlichen Lohn, durch Nachlass und Milde diejenigen zurückzuhalten, welche wir für treue Diener ansehen. Würde ich ein Buch über Anstalten schreiben, so möchte ich mehr darüber sagen; aber andere Gegenstände erfordern meine Aufmerksamkeit.

Moralische Behandlung.

Durch die moralische Controle, welche Jemand persönlich über den Anderen ausübt, sollen die Gedanken und Gefühle des Patienten von einer krankhaften Selbstbeschauung ab zu derjenigen Sorge und Rücksicht für Andere hingelenkt werden, welche sein normaler Zustand ist. Seine Umgebung wird sich bemühen, seine Wahnvorstellungen und kranken Gedanken durch andere Ideen, Gegenstände und Beschäftigungen zu ersetzen. Wie die Letzteren festen Fuss fassen und zur Herrschaft gelangen, verblassen die Ersteren. Direktes Streiten über die Wahrheit oder Falschheit von Wahnvorstellungen bewirkt wenig. Gegen das Ende eines Anfalls in der Periode der Genesung kann man einen Patienten hie und da durch direkte Beweise überzeugen, dass die eine

oder anderen seiner Phantasien falsch ist; aber auf der Höhe der Störung ist dies nicht möglich; und es ist oft nicht weise, es zu versuchen. Eine beständige Erneuerung des Streites führt bloss zur Fixirung und Befestigung des Wahnes, welcher oft vergeht, wenn man gar nicht darauf anspielt.

In das Capitel von der moralischen Behandlung muss auch die Frage nach Beschäftigung körperlicher Bewegung und Amüsement gebracht werden; denn nichts ist von grösserer Wichtigkeit nicht bloss für das Wohlbefinden der chronischen, sondern auch für die Heilung frischer Fälle. Alle drei sind der Reihe nach erforderlich und unerlässlich, obgleich nicht in gleicher Weise sämmtlich bei demselben Individuum anwendbar. Für den Einen ist körperliche Bewegung nothwendig. Bei der subakuten, ruhelosen und schlaflosen Manie wird anhaltende Muskelarbeit Schlaf hervorbringen und eine beruhigerende Wirkung haben als Medizin. Schwere Körperarbeit wird einen Anderen zerstreuen, dessen Gedanken ohne Aufhören auf melancholische Gegenstände gerichtet sind. Ich kannte Jemanden, der alle Tage im Garten grub — eine Grube machte und sie wieder zufüllte, wenn keine andere Beschäftigung für seine Schaufel vorhanden war — und welchem dies gut bekam. In öffentlichen Anstalten giebt es viel mehr Gelegenheit, die Insassen tüchtig körperlich zu beschäftigen, als für Privat-Patienten vorhanden sind. Es ist sehr schwierig, den letzteren, namentlich den Damen, genügende Bewegung zu verschaffen. Manche Dame würde besser daran sein, wenn sie Gelegenheit hätte, solche harte Arbeit zu verrichten, wie Viele in den öffentlichen Anstalten. Aber ausser Spazierengehen ist es nahezu unmöglich, irgend welche körperliche Bewegung für sie ausfindig zu machen. Bei Herren geht es etwas leichter; sie können reiten, Cricket, Billard spielen, kegeln, Ball schlagen; aber Spielen ist nicht dasselbe wie regelmässige Arbeit, und regelmässige Arbeit und lange fortgesetzte Bewegung haben mehr Werth als kurzes aber anstrengendes Spielen. So ist es auch mit Bezug auf die geistigen Uebungen und Beschäftigungen. Es giebt viele Gehirne, welche brach liegen und nichts thun müssen; sollen

sie amüsirt werden, so empfehlen wir Tricktrack, oder Bagatelle oder derartige Spiele; aber einige Patienten bedürfen stärkerer geistiger Arbeiten. Um ihre Gedanken zu zerstreuen, ist es nothwendig, dass sie dieselben auf einen Gegenstand fixiren, der tief genug ist, ihre Aufmerksamkeit gefangen zu halten, und sie Tag für Tag und Woche für Woche zu beschäftigen. Es sind dies gewöhnlich geistig begabte Menschen und ihr Arbeiten muss auch ein geistiges sein. Für diese habe ich nichts passenderes gefunden, als das Studium neuerer Sprachen. Es beschäftigt den Geist, ohne das Gemüth aufzuregen, und erfordert keine grosse Zahl Bücher oder viel Hilfe. Ich habe Damen griechisch und hebräisch studiren sehen, um von deutsch, italienisch und spanisch gar nicht zu reden. Diese Beschäftigung hat gar kein Ende und für einen regen Geist ist sie oft sehr fesselnd. Aber die Menschen sind verschieden. Eine Patientin zieht vielleicht eine neue Art Sticken oder Häkeln vor; und Aquarellmalen sollte bei Allen, die nur irgend etwas Talent dazu haben, begünstigt werden.

Art und Weise, Wahnvorstellungen entgegen zu treten.

Sie werden in Büchern erwähnt finden, wie Wahnvorstellungen durch verschiedene sinnreiche Mittel vertrieben worden sind. Eine Frau glaubte, dass sie inwendig Frösche hätte. Ihr Arzt brachte einige Frösche in den Nachtstuhl; sie glaubte, dass sie dieselben entleert hätte, und war von ihrem Wahne geheilt. Aber durch ein solches Verfahren geben Sie die Wahrheit des Wahnes zu, und damit auch die aller anderen ausserordentlichen Wahnvorstellungen, die möglicher Weise geäussert werden. Ein Patient sagt möglicher Weise: „Richtig, ich bin sechs Frösche los geworden; aber es sind immer noch welche zurück geblieben.“ Dann können Sie nicht sagen, dass die ganze Geschichte eine Unmöglichkeit und ein krankhafter Wahn ist. Eine Patientin von mir, welche Gehörstäuschungen (Stimmen, Geräuschen) unterworfen ist, hörte einmal in der Nacht ein Klopfen oder Klingeln an der Hausthüre. Ihre Wärterin behandelte dies anfangs als eine ihrer Wahnvorstellungen; aber bei seiner Wiederholung entdeckte sie, dass ein Polizist

geklingelt hatte, indem ein Fenster offen geblieben war. Patientin hat dies seitdem immer triumphirend als Beweis dafür angeführt, dass ihre sogenannten Wahnvorstellungen wirklich wahr wären. Lassen Sie sich nie durch irgend welche augenblickliche Chance des Erfolgs dazu verführen, die Wahrheit einer Wahnvorstellung zuzugeben, oder etwas zu thun, welches indirekt dasselbe bedeutet. Früher oder später in dem gegenwärtigen oder einem folgenden Anfalle von Irresein wird der Patient sich darauf stützen und Sie in eine schwierige Lage bringen, bloss deshalb, weil Sie eine derartige Concession gemacht haben. Und haben Sie es nicht zu ängstlich damit, die Falschheit einer Wahnvorstellung zu beweisen. Oft geht der Patient von irgend welchen Vordersätzen aus, welche nicht gänzlich zu verwerfen sind, und kann anscheinend die Logik für sich haben. Versuchen Sie lieber, die Idee zu vertreiben, indem Sie andere an ihre Stelle setzen. Es ist erstaunlich, wie Patienten Proben und Beweise ignoriren. Leute, die sie für todt erklärten, stehen lebendig und gesund vor ihnen, aber sie erklären, es sei Jemand anders. Obschon sie Speise zu sich nehmen, denken sie doch nichts desto weniger, dass ihr Hals fest zu ist, oder dass ihr Inneres vollständig verschwunden ist.

Je akuter die Geistesstörung und je wechselnder und zahlreicher die Wahnvorstellungen, desto günstiger ist die Prognose. Ist eine erhebliche Störung des körperlichen Befindens da, Schlaflosigkeit, Abneigung zu essen, Abmagerung oder Verstopfung, so dürfen wir hoffen, dass die Wahnvorstellungen verschwinden werden, wie sich die Gesundheit bessert. Bessert sie sich und findet sich nicht *pari passu* eine entsprechende Besserung in den geistigen Symptomen, so ist die Prognose ungünstig. Ist die Gesundheit vollständig wieder hergestellt, schläft der Patient ordentlich, isst und trinkt er gut, bessert sich seine Ernährung und sein Aussehen, und bleiben immer noch Wahnvorstellungen, so werden unsere Prophezeihungen bezüglich des Schlussresultats nicht ermuthigend lauten können. Vielleicht liegt es hieran, dass Patienten nach vielen Jahren noch von Melancholie genesen. Die ganze Zeit über sind sie

gedrückt, körperlich wie geistig, und sehen im Allgemeinen schmal und elend aus, wobei sie Nahrung möglichst zurückweisen und sich durchaus nicht wohl befinden. Die chronischen Fälle in Anstalten, welche ihre Gesundheit am besten bewahren, und fett und roth aussehen, und am längsten leben, sind diejenigen, die nicht die Wahnvorstellungen tiefer Depression, sondern solche haben, wie sie bei dem, was wir mit Manie oder Melancholie bezeichnet haben, vorkommen.

Nicht für alle Geisteskranke ist die Anstalt eine Nothwendigkeit.

Ich habe bereits erwähnt, dass die Freunde eines Patienten zu einer Zeit, wenn ein Asyl nothwendig ist und die einzige Chance einer Heilung bietet, oft Alles eher thun werden, als ihn dorthin zu schicken; jede Ausgabe machen werden, um nur das Stigma der Anstalt zu vermeiden; und dass sie grosse Gefahr laufen werden, das Gesetz zu verletzen. Wenn aber der Fall chronisch geworden und der Patient ein harmloser Monomaniakus oder Blödsinniger geworden ist, so überlegen sie sich hin und her, um zu entdecken, wie man ihn am billigsten erhalten kann. Eine Anstalt bietet grosse Vortheile in dieser Beziehung — denn es giebt Anstalten für jeden Stand — also geht er in eine Anstalt. Die Frage der Unterbringung chronischer Geisteskranken in Anstalten, sei es auf eigene oder öffentliche Kosten, ist eine, welche die Aufmerksamkeit mehr und mehr auf sich zieht. Die Idee, dass alle geisteskranken Personen in ihnen wohnen müssen, entspringt aus verschiedenen Ursachen. Generationen hindurch sind solche Leute nicht als Kranke angesehen worden, sondern als eine von allen Andern abgesonderte Klasse. Sie wurden fortgegeben und Leuten anvertraut, welche nicht Aerzte waren, sondern Menschen ohne Kenntnisse und ohne Erziehung. Keiner dachte in jenen Tagen daran, dass Geisteskranke fähig sind, mit gesunden Leuten gesellschaftlich zu verkehren. In der Anstalt blieben sie ein Jahr nach dem anderen, über deren Bereich hinaus nur Wenige einmal einen Spaziergang machten; aber Keiner schlief ausserhalb oder ging an einen Vergnügungsort wie ein vernünftiger Mensch. Gegenwärtig

schickt man Patienten aus allen Anstalten an die See, ins Theater, in die Bildergallerien; jeder Direktor wetteifert mit seinen Collegen, seinen Patienten Erholung und Unterhaltung zu verschaffen — thatsächlich zu beweisen, wie wenig sie den Zwang einer Anstalt nöthig haben. Es wird immer eine gewisse Zahl geben, denen man nicht so viel Freiheit lassen kann, welche nicht an die See kommen können, welche selbst nicht ausserhalb des zur Anstalt gehörigen Grund und Bodens spazieren gehen dürfen, deren Leben ein unaufhörliches Bemühen ist, mit List oder Gewalt zu entwischen, oder vielleicht irgend welchen verrückten, eine Gefahr für sie oder Andere einschliessenden Plan auszuführen. Einige werden bei ihren beschränkten Mitteln mehr Luxus und Annehmlichkeit unter den zahlreichen Pfleglingen einer Anstalt finden, als man ihnen, wenn sie allein in einer Privat-Familie untergebracht würden, verschaffen könnte. Aber es giebt viele reichbegüterte Patienten, welche das Glück von Anstaltsbesitzern machen, deren Leben unendlich glücklicher sein würde, wenn sie es ausserhalb der Anstaltsmauern zubringen könnten. Ich möchte Sie auf die beredten Worte Maudsley's verweisen, welcher nach Erwähnung verschiedener Einwürfe von Seiten der Advokaten des gegenwärtigen Zustandes sagt:

„Ein anderer Einwurf gegen ihre Freilassung wird der sein, dass Geisteskranke bei Privatpersonen nicht so gut gepflegt und auch nicht so viel Comfort haben werden, als gegenwärtig in gut geleiteten Anstalten. Das Quartier, von dem dieser Einwurf kommt, lässt ihn verdächtig erscheinen. Ich hörte ihn immer nur von denjenigen äussern, welche dabei interessirt waren, dass der gegenwärtige Zustand der Dinge fortdauert. Diejenigen, welche ihn vorbringen, scheinen ganz und gar nicht die Kraft der leidenschaftlichen Liebe zur Freiheit in der menschlichen Brust zu würdigen; und da ich ganz ernsthaft fühle, dass ich es unendlich vorziehen würde, in einer Dachkammer oder in einem Keller bloss bei Brot und Wasser zu wohnen, wie als Gefangener in Purpur und feiner Leinwand gekleidet zu sein und verschwenderisch zu essen, so kann ich mir ganz gut denken, dass die Annehmlichkeiten, welche ein Geisteskranker in der Gefangenschaft geniesst, nur eine miserable Entschädigung für den gänzlichen Verlust seiner Freiheit bilden — dass sie niedliche Dinge sind, welche nicht im Allergeringsten gegen den gewaltigen Kummer einer lebenslangen Einsperrung ins Gewicht fallen."[23])

Woran erkennen Sie, dass ein Patient fähig ist, ausserhalb der Mauern einer Anstalt zu leben? Die Antwort ist einfach: Machen Sie einen Versuch mit ihm. Viele wenig versprechende Fälle haben von einem Wechsel des Ortes so viel Vortheil gehabt, dass sie kaum wieder zu erkennen waren. Wenig chronisch Irre sind gemeingefährlich: sie sind leicht zu erkennen und wir sollten langsam daran gehen, irgend Jemanden bei Privatleuten einzuquartieren, der jemals einen Todtschlag begangen hat, wenn er nicht ganz vollständig genesen ist. Selbstmörderische Kranke erfordern den Schutz der Anstalt so lange, als irgend etwas von Irrsinn übrig ist. Aber es giebt Dutzende von excentrischen Monomaniatikern, welche ganz harmlos sind, die bloss Bewachung erfordern und in ihren Geldausgaben zu beschränken sind, und welche ganz und gar mitten unter den Amusements einer Stadt oder den Vergnügungen auf dem Lande das Leben geniessen können, wo ihre Excentricitäten in hohem Masse durch das beständige Zusammensein mit wohlerzogenen Herren oder Damen abgeschwächt werden. Wie die vergangene Generation mit den Ketten und den mechanischen Zwangsmitteln in den Anstalten aufräumte, so möge die gegenwärtige Alle von dem gezwungenen Aufenthalte in der Anstalt befreien, welche fähig sind, ein grösseres Mass von Freiheit und eine freiere Atmosphäre zu vertragen, als die, in der sie sich gegenwärtig aufreiben und abkränken.

Aber wie Dr. Bucknill sagt: Die Frage hat noch eine andere Seite. Wenn mitunter Geisteskranke in Anstalten sich befinden, welche dort nicht sein sollten, so befinden sich viele andere, vielleicht eben so viele, ausserhalb von Anstalten, welche dort untergebracht werden müssten; es ist oft wenigstens eben so schwierig, die Freunde eines verdorbenen, unlenksamen oder selbst gefährlichen Geisteskranken, oder eines solchen, der beständig ärztliche Hilfe braucht, zur Ueberführung desselben in eine Anstalt zu überreden, als man die Bekannten anderer harmloser und gelehriger Irrer vermögen kann, ihnen die Nachsicht, Freiheit und Glücklichkeit des häuslichen Lebens zu Theil werden zu lassen. Wir halten die Schwierigkeit gern für so bedeutend und erheblich, um ein Einschreiten der Gesetzgebung erforderlich zu machen; denn wenn sie mit Bezug auf die (sogenannten Chancery-) Kranken existirt, welche unter unmittelbarem Schutze des Staates stehen, um wie viel schlimmer muss

es in Bezug hierauf um diejenigen Geisteskranken stehen, deren geeignete Verpflegung und Behandlung gänzlich von den guten Absichten und dem richtigen Urtheil ihrer Freunde abhängt? Und die Verwandten von Geisteskranken haben als Klasse Eigenthümlichkeiten, welche es oft zu einer höchst schwierigen, bisweilen unmöglichen Aufgabe machen, sie dahin zu bringen, dass sie sich ihrer Pflichten in richtiger und vernünftiger Weise entledigen.

Ueber die Wahl einer Anstalt. Ist eine Anstalt unvermeidlich und muss der Patient dahin? Wie ist die Wahl zu treffen? Es sind hier verschiedene Punkte zu erwägen. Ist zu vermuthen, dass der Fall sich irgendwie in die Länge ziehen wird? Oder ist er akut und dringend und bedarf unmittelbar der Einsperrung? Wird die Ueberführung in die Anstalt voraussichtlich schwierig sein? Lässt sich vermuthen, dass der Patient dort fähig sein wird, ausserhalb des Anstalts-Rayons spazieren zu gehen? Ist es wünschenswerth, dass er in der Nähe von Hause oder von seinen Verwandten ist oder entfernt davon? Sind Umstände mit dem Fall verbunden, z. B. sexuelle Aufregung, welche es wesentlich machen, dass er oder sie nicht mit Patienten des andern Geschlechts in Berührung kommen? Alle diese Umstände werden uns bei der Wahl einer Anstalt leiten. Es kann wichtig sein, Zuflucht zu den nächsten und am leichtesten Erreichbaren zu nehmen — zu einer, die leicht mit einer Droschke oder Wagen zu erreichen ist. In vielen akuten Fällen, besonders bei weiblichen Kranken, kann es höchst gefährlich sein, eine Begegnung mit dem andern Geschlecht zuzulassen. In vielen Fällen ist eine sehr kleine Anstalt, wo das tägliche Leben in häuslicher Weise, nach Art einer Familie, eingerichtet ist, vortheilhaft; aber andere Patienten verursachen möglicher Weise zu viel Aufregung in einer solchen; und es wird besser sein, sie in ein zahlreicher bevölkertes Asyl hinein zu bringen. Viel wird dabei natürlich von dem Kostenpunkt abhängen. Die Regel ist: Je billiger die Pension, desto grösser das Asyl; aber manchmal kann eine grosse und billige Anstalt bezüglich der Heilung wohlthätigere Wirkungen haben, als eine kleine, in welcher das Individuum vielleicht sogar zu grosser Sorgfalt ausgesetzt ist. Wo keine Hoffnung auf Heilung besteht und

der Fall chronisch ist, soll der Patient dort untergebracht werden, wo er auf der einen Seite am meisten Beschäftigung, Vergnügen und die grösste relative Freiheit findet, und wo andererseits seinen speciellen Zu- und Abneigungen am besten Rechnung getragen werden kann. Es ist zu sehr Mode, zu denken, dass alle Anstalten auf dem Lande sein müssen. Grüne Felder, obgleich sie Anfangs auf Städter bezaubernd wirken, sind äusserst monoton, und mancher Patient würde mit Freuden seine Spaziergänge auf der Landstrasse und zwischen schmutzigen Feldwegen mit den Läden von Regent-Street und mit Rotten Row vertauschen. [24])

Zwangsweise Fütterung.

Ich muss nun einige Worte über gewisse Hilfsmittel sagen, welche von Zeit zu Zeit nothwendig sind, sei es zur Behandlung der Patienten oder behufs der Prognose oder Diagnose der Störung. Gewisse Patienten verweigern die Nahrung und müssen zwangsweise gefüttert werden. Verschiedene Autoren befürworten mannigfaltige Methoden der Fütterung; sei es durch die Nase oder durch den Mund; mit oder ohne Hilfe einer Schlundsonde. Von diesen Methoden möchte ich sagen, dass keine für alle Fälle passt, dass jede ihre Verdienste und ihre Nachtheile hat; aber wenn ich mich für eine entscheiden müsste und für eine allein, so würde ich die wählen, wobei eine gewöhnliche Schlundsonde durch den Mund in die Speiseröhre geführt wird. Viele sind für Füttern mit den Löffel, wobei der Patient, von Wärtern gehalten, auf dem Rücken liegt und ihm der Mund zu diesem Zwecke gewaltsam aufgemacht wird. Was nach meiner Meinung gegen diese Methode spricht, ist die Länge der Zeit, die sie erforderlich macht. Wir haben vielleicht mit Kranken zu thun, die äusserst schwach und hinfällig sind, die aber nichtsdestoweniger heftigen Widerstand leisten. Wenn der Kampf sich eine halbe Stunde in die Länge zieht, so verliert der Patient eben so viel durch die Anstrengung, als er durch das Essen gewinnt; wenn aber der Kampf nicht gross ist, wenn Nahrung leicht durch diese Methode eingebracht werden kann, und wenn er das einmal in seinen Mund gebrachte Essen leicht hinunter schluckt, so

ist die Schlundsonde nicht weiter nöthig, und er kann in 24 oder 25 Stunden vier- oder fünfmal gefüttert werden. Ich fühle mich verpflichtet, Ihnen die verschiedenen Methoden anzugeben, damit Sie die eine oder andere je nach Umständen anwenden können.

Man kann durch den Mund füttern, ohne Einführung einer Sonde.

S. W. D. Williams*) beschreibt diese Methode folgender Massen:

Mit Hilfe eines Löffels. „Mit Hilfe von drei Wärtern wird der Patient auf eine am Fussboden liegende Matratze auf den Rücken gelegt und mit Betttüchern bedeckt, er ist — eine *conditio sine qua non* — im Négligé; die Arme bleiben frei bis zu den Ellbogen. Der Kopf ruht auf einem gut gepolstertem Kissen; ein Wärter kniet an jeder Seite der Decken und wird so leicht aber vollständig Herr des Körpers. Eine Hand hält den Patienten beim Handgelenk, die andere drückt die Schulter herunter. Auf diese Weise wird er vollkommen in der sowohl für Patienten als Wärter am wenigsten unangenehmen Weise vollständig festgehalten, und was eine Hauptsache ist, er braucht, wenn überhaupt, nur wenig blaue Flecke davon zu tragen. Wenn eine Person an einem anderen Körpertheil oder durch irgend andere Mittel festgehalten wird, so wird sie sicher bald eine Menge Beulen haben, welche oft Seitens der Freunde und Verwandten zu unangenehmen Beschuldigungen und Einbildungen Veranlassung werden, und diejenigen Ideen unterstützen, welche bei so Vielen über die Behandlung der Kranken in Anstalten vorherrschen — Ideen, welchen es jedem gewissenhaften Psychiater geziemt, mit Ausdauer entgegen zu treten, wenn er irgend welchen Anspruch auf Philanthropie machen will. Der Operateur kniet am Kopfende des Patienten und hält allenfalls, wenn der Patient sehr unruhig ist, den Kopf desselben zwischen die Knie; doch ist dies selten nothwendig. Ein dritter Wärter nimmt am linken Ellbogen des Operateurs Platz. Man muss sich hier vergewissern, dass der Patient nichts um den Hals hat. Das nächste ist, den Löffel in den Mund des Patienten zu bringen; dies lässt sich gewöhnlich, wenn es eine weibliche Patientin ist, leicht thun, indem man sie zum Reden bringt, und ihn, wenn der Mund sich zum Sprechen öffnet, hineinbringt. Schlägt dieser Plan indess fehl, so wird ein anhaltender aber mässiger Druck mit dem Löffel gegen die Zähne, eventuell dadurch unterstützt, dass ein Finger hinter dem letzten Backenzahn zwischen obere und untere Kinnlade eingeführt wird, uns bald unsern Zweck erreichen lassen. Selbstverständlich muss man, wenn

*) Journ. of Ment. Sc. October 1864.

man einen Finger in den Mund steckt, sich vorsehen, nicht gebissen zu werden; wenn aber der Löffel fest gegen die Zähne gedrückt wird, so dass er zwischen ihnen hineingleitet, unmittelbar nachdem die Masseteren erschlafft sind, so kann ein derartiger schlimmer Zufall nicht passiren. Die besten Löffel sind die schmalen eisernen, welche man in den meisten unserer grossen Anstalten findet, mit gerade gerichteten Stielen. Dieser muss weit genug in den Mund hineingesteckt werden, um die Zunge zu beherrschen, wobei man darauf sehen muss, den Schlund nicht reflektorisch zu erregen. Dann muss er mit dem Daumen der linken Hand fest gehalten werden, während die Handfläche und die übrigen Finger das Kinn umfassen und verhindern, dass der Kopf nach vorn oder hinten, oder nach der Seite abweicht. Der dritte Wärter geht nun mit der rechten Hand unter den beschäftigten Arm des Operateurs hindurch und hält die Nasenlöcher fest zu, wobei er sich den andern Arm für etwa vorkommende Ereignisse frei hält. Der Operateur kann nun mit der rechten Hand die Nahrung in den Mund des Patienten hineinbringen; und vorausgesetzt, dass der Löffel die Zunge ordentlich beherrscht, geht auch in den hartnäckigsten Fällen das Hinunterschlingen leicht und mit Nothwendigkeit von Statten. Die Patienten sind aber thatsächlich auf diese Weise so vollständig beherrscht, dass die Mehrzahl von ihnen die flüssige Nahrung, die ihnen gereicht wird, leicht hinuntertrinken; und oft ist der Löffel überhaupt nicht nothwendig, sondern wenn die Nasenlöcher zugehalten werden, entfernen sich die Lippen von einander, und so kann die Nahrung hineingegossen werden, ohne dass man die Zähne zu öffnen nöthig hat. In der That, in den letzten drei Wochen des vergangenen Januars fütterte ich eine junge Dame in dieser Weise viermal täglich, obgleich sie hartnäckig darauf bestand, die Nahrung zurückzuweisen. Am passendsten thut man das Essen in eine Flasche oder einen Ballon von Kautschuk, von ungefähr $^1/_2$ Liter Inhalt, mit einem Pfropfen von der Beschaffenheit der Ansätze an Klystierspritzen. Diese Flasche lässt sich leicht handhaben, und wenn das Ansatzröhrchen in die Höhlung des Löffels, während er sich zwischen den Zähnen befindet, hineingehalten wird, so kann man bei geringer Uebung durch Quetschen der Flasche die Quantität der einzugebenden Flüssigkeit genau berechnen und nach jeder Injektion das Röhrchen entfernen. Auf einmal soll nicht mehr als 15 Gramm in den Mund eingebracht werden, so dass nach jedem Mund voll einmal ordentlich ein- und ausgeathmet wird. Nach einer Ausathmung ist eine kurze Pause vor der nächsten Einathmung; und wenn dieser Zeitpunkt der Ruhe gewählt wird, so ist nur wenig Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass der Kehlkopf durch hineingerathene Partikelchen gereizt, und so die Operation durch einen Hustenanfall verzögert werden wird. Bei sorgfältiger Beobachtung dieser Regeln und etwas Uebung wird Jeder in allen gewöhnlichen Fällen wenigstens ein halbes Liter Flüssigkeit alle 10 bis 15 Minuten einbringen können, ohne dass irgend welche Gefahr oder etwas Böses

daraus entspringt, was man von den verschiedenen anderen gebräuchlichen Methoden nicht sagen kann.“

Dies ist mit anderen Worten die gewöhnliche Art und Weise der Wärter, einen Patienten zu füttern: Man legt den Patienten auf den Rücken und stützt seinen Kopf, hält ihn zwischen die Knie, macht den Mund mit Gewalt auf und hält ihn offen mit einem passenden Stück Holz, flösst einen Mund voll Flüssigkeit ein und hält die Nase zu, bis sie herunter geschluckt ist. Es ist eine sehr einfache Methode, von gutem Erfolge, wie Williams sagt, in allen gewöhnlichen Fällen, besonders wo man der Patienten „vollkommen Herr“ wird, und wo er die Nahrung vollständig nimmt, die man in seinen Mund bringt. Doch scheitert sie in ausserordentlichen Fällen. Treffen wir auf einen sehr kräftigen Patienten, so werden zwei Wärter durchaus nicht im Stande sein, ihn festzuhalten; und bei dem Kampfe werden seine Arme, um nichts von Körper und Beinen zu sagen, jene Menge blauer Flecke davon tragen, gegen welche sich Williams mit Recht so verwahrt. Ferner, da der Mund eine ganze Zeit über offen gehalten wird, so kann ein Patient bei einer Expiration etwas wenigstens von der Flüssigkeit wieder herausbringen; und wenn er seinen Athem bei jedem Mund voll so lange als möglich anhält, so wird man zu einem halben Liter viel mehr als 15 Minuten brauchen. Da die Nahrung nur deshalb in den Schlund gebracht wird, um, wenn sich das Bedürfniss zu athmen einstellt, hinuntergeschluckt zu werden, so geht etwas von ihr immer den falschen Weg, und starker Husten und Erstickungsgefahr ist die Folge davon. Häufig geht auf diese Weise mehr verloren als genommen wird; nichtsdestoweniger eignet es sich für viele Fälle sehr gut, und sollte, bevor man zu instrumentalen Mitteln greift, immer versucht werden. Einige wenden einen Trichter an, der hinter die Zähne zu bringen ist; Andere eine gläserne Flasche mit einem durch eine Feder controlirbaren Verschluss, aus welcher der Operateur durch entsprechenden Druck mit dem Daumen so viel oder so wenig als er will, ausfliessen lassen kann. Der sogenannte Paley’sche Apparat zum Füttern hat ein flaches

metallnes Mundstück, welches die Zunge niederhält, und durch welches die Flüssigkeit entweicht. Es ist eine ausgezeichnete Erfindung, die viele Patienten häufig und ausreichend zu füttern erlaubt.

Dieselbe Methode im Ganzen empfiehlt Moxey in der Lancet vom März 1869, mit der einzigen Ausnahme, dass er die Nahrung, anstatt in den Mund, mittelst eines Trichters in eins der beiden Nasenlöcher giesst.

Harrington Tuke *) giebt nach einem interessanten Ueberblicke über die verschiedenen Methoden der Fütterung den Vorzug einer Schlundröhre, die durch die Nase in den Magen geführt wird. Er ist sehr gegen die Methode der Zwangsfütterung mittelst eines Löffels oder eines Trichters. „Es ist nicht bloss die Gewalt, die bei einer derartigen Zufuhr von Nahrung angewendet werden muss, welche mich gegen diese Behandlungsweise so stark einnimmt, sondern ich glaube, sie muss bisweilen eine äusserst schmerzhafte Operation sein. Wir kennen Alle das Gefühl, wenn Etwas in die unrechte Kehle kommt; und Suppe in den Kehlkopf eines kreischenden und sich sträubenden Patienten zu giessen, scheint mir sehr geeignet zu sein, Krampf des Kehldeckels hervorzubringen, oder selbst zu verursachen, dass Etwas von der Flüssigkeit in die Lunge kommt. Ich bin nicht der Meinung, dass ein erschöpfter Patient mit Sicherheit einer derartigen Behandlung unterworfen werden kann.“ Ein weiterer eben so starker Einwurf von Tuke ist: „Er verwickelt den behandelnden Arzt in eine Art persönlichen Streit mit dem Patienten, aus dem feindliche, der Ausübung eines moralischen Einflusses höchst nachtheilige Einflüsse nothwendig entstehen müssen. Der behandelnde Arzt, welcher auf intimem Fusse mit seinem Patienten lebt, sollte niemals in die Stellung eines rohen Wärters hinabsteigen. Füttern mit der Sonde *secundum artem* ist eine schmerzlose chirurgische Operation, welche, schnell und geschickt ausgeführt, keine solche degra-

Durch die Nasensonde.

*) Journ. of M. Sc. IV. Bd.

dirende Gefühle erzeugen wird, als nach meiner Empfindung beim „Trichter"-Füttern entstehen müssen.

Tuke hat eine grosse Furcht vor der gewöhnlichen Schlundsonde und zieht es vor, wenn der Patient den Mund nicht öffnen will, eine schmale Sonde in die Nase hineinzuführen. Die Instrumente, welche ich in Anwendung ziehe, um Speise in den Magen zu bringen, sind Schlundröhren von ungefähr 17 Zoll (45 Cmtr.) Länge aus elastischem Gummi, wie ein gewöhnlicher Catheter, und von verschiedenen Durchmessern von No. 3 bis 6. Einen von diesen führe ich, wenn Patient den Mund öffnet, in den Schlundkopf. Wird Widerstand geleistet und ist der Mund hartnäckig geschlossen, so führe ich die für das Nasenloch am besten passende Röhre ohne einen Mandrin, aber gut beölt, längst des Grundes des Nasenganges ein, und so in die Höhlung des Mundes.

Verschiedene Einwürfe können gegen diese Methode geltend gemacht werden. Erstens, der Catheter stösst an die Halswirbelsäule und bleibt dort fixirt. Um dieser Schwierigkeit zu begegnen, haben die Franzosen verschiedene geniale aber complicirte Vorkehrungen erfunden, mit denen ich Sie aber jetzt nicht belästigen will.

„Das Heilmittel", sagt Tuke, „ist einfach. Man biege das Instrument vorher so, um ihm eine Neigung nach abwärts zu geben, und im Augenblick, wo er sich den hinteren Nasenlöchern nähert, beuge man den Kopf des Patienten rückwärts, so dass die Schärfe des zu beschreibenden Winkels vermindert wird. Es ist klar, dass die Operation nicht ausgeführt werden darf, wenn der Patient sich in supinirter Stellung befindet.

Das nächste Problem: zu vermeiden, dass die Röhre in den Kehlkopf kommt oder den Schlund verfehlt, wird dadurch gelöst, dass man den Kopf des Patienten nach vorn und abwärts bringt, wodurch die Spitze der Röhre an die hintere Wand des Schlundkopfes kommt; aber für eine geübte Hand wird dies nicht nöthig sein, und dieser Theil der Operation wird ebenso leicht ausgeführt werden, wie *le tour de main*, mittelst dessen ein guter Wundarzt den Catheter unter dem Schambogen herum in die Blase führt. Wenn die Sonde soweit gedrungen ist, so kommt sie in die Gewalt der Constrictoren, und nun gleitet sie beinahe ohne jede Hilfe des Operateurs die Speiseröhre hinunter.

Ein weiterer Einwurf ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Catheter in den Kehlkopf eindringt, und dass so die für den Magen bestimmte

Flüssigkeit in die Lunge gelangt. Die Gefahr ist ebenso sehr bei Einführung der Sonde durch den Mund wie bei der Nase vorhanden; vielleicht macht im letztern Falle der geringe Umfang der Sonde das Eintreten dieses Zufalls noch wahrscheinlicher. Eine einfache Regel wird verhindern, dass dieses Missgeschick irgend welche ernsthafte Folgen hat. Der Operateur muss niemals seinen Injektions-Apparat an dem Catheter befestigen, bevor nicht wenigstens 14 Zoll (ca. 37 Cmtr.) von der Schlund-Sonde passirt sind. Ist keine Gewalt gebraucht worden, so wird dies genügend zeigen, dass die Spitze in die Magenhöhle eingedrungen ist."

Ich gestehe, ich halte diesen Beweis für trügerisch. Eine Sonde kann 14 Zoll (37 Cmtr.) in die Luftröhre und die Verzweigungen der Bronchien hinunterdringen, wenn wir diese Centimeter vom Naseneingang an rechnen; denn, es ist nicht leicht, den Kopf eines widerstrebenden Patienten nach unserem Belieben nach vorn und rückwärts zu beugen. Es ist gleichfalls ein Nachtheil, einen Patienten in der rückwärts gebogenen Lage nicht füttern zu können.

Mittelst der Magenpumpe.

Ich habe niemals eine Methode, heftige, tobsüchtige und sich sträubende Patienten zu füttern, gesehen, welche der von Henry Stevens, dem früheren Direktor des St. Lukas-Hospitals, gleich gekommen wäre; da ich dies Verfahren reichlich geübt habe, will ich es hier beschreiben, um dadurch viele von den gewöhnlich gegen die Magenpumpe geäusserten Einwürfen zu beseitigen.

Kann ein Patient ohne besondere Schwierigkeit oder Erschöpfung nach der William'schen Methode gefüttert werden, so adoptire ich sie; und der Anblick der Schlundsonde mit dem dazu gehörigen Apparat auf dem Tische hat oft einen moralischen Effekt und erleichtert die Operation, welche in meiner Gegenwart von Wärtern ausgeführt wird. Kommen sie nicht ordentlich damit zu Stande, so brauche ich die Schlundsonde in folgender Weise:

Zuerst hat man es dem Patienten unmöglich zu machen, eine plötzliche Bewegung auszuführen. Tuke sagt: „Ich habe einen der erfahrensten Chirurgen Londons die Aorta durchbohren sehen, weil der Patient zufällig eine Bewegung machte, während die Schlundröhre einer gewöhnlichen Magenpumpe die Speiseröhre passirte." Erinnern Sie sich, dass kein Zu-

packen Seitens einer Anzahl von Wärtern einen sehr kräftigen Patienten so festzuhalten vermag, dass er sich nicht rühren kann, weil sie nicht die ganze Zeit über zusammen agiren. Der Patient muss in einen hölzernen Armstuhl gesetzt werden, und sein Körper, die Arme und Beine in durch die Lehne und Stuhlbeine gezogenen Tüchern so eingewickelt werden, dass er vollkommen unbeweglich ist. Auf diese Weise beugt man allen plötzlichen Bewegungen und Unglücksfällen vor. Er kann sich nicht sträuben; es findet also auch keine Erschöpfung statt, und Quetschungen werden viel wirksamer vermieden, als durch die William'sche Methode. Wenn der Patient auf diese Weise befestigt wird, so fällt die Hälfte von Tuke's Einwürfen weg. Waren die Zähne fest geschlossen, so wurden sie von Stevens langsam und allmälig mittelst eines versilberten Mundspiegels geöffnet, der durch eine Schraube extendirt werden konnte. So wurden ohne die geringste Gewalt, ohne dass ein Zahn hätte brechen können, die Zähne genügend von einander gebracht, um die Einführung des Mundwinkelhalters aus Buchsbaum zu ermöglichen, welcher von einem hinter dem Patienten stehenden Wärter gehalten wurde. Jede Gelegenheit, eine Sonde in die Stimmritze zu bringen, wird dadurch vermieden, dass man eine von solchem Umfange anwendet, dass sie nicht hineingehen wird. Man gewinnt nicht dabei, ein sehr kleines Kaliber anzuwenden. Wie wir bei einer nicht verengerten Harnröhre nicht die dünnsten Catheter verwenden, so brauchen wir keine sehr feine Röhre, um durch die Speiseröhre zu kommen, durch welche ein Falschmünzer seine schlechten halben Kronen vollkommen ungestraft durchwirft. Das Schlundrohr muss also wenigstens so gross sein, dass es nicht in den Kehlkopf kommen kann; es muss an seinem Ende biegsam sein, und es muss nicht jenes starre hölzerne Ende haben, welches im Allgemeinen am Ende der Schlundröhren bei den gewöhnlichen Magenpumpen vorhanden ist; haben wir die Aushöhlung des Mundhalters mit der vorher beölten Sonde passirt, so leiten wir sie nicht gerade der Wirbelsäule entlang, sondern nach der rechten Seite. Es ist durchaus keine Gewalt anzuwenden.

Aller Wahrscheinlichkeit nach wird sie der Patient mit seiner Zunge festhalten und so ihr Hinabsteigen verhindern; wir dürfen sie nicht mit Gewalt einführen, sondern müssen sie einfach gleichmässig festhalten; in einigen wenigen Sekunden hat er das Bedürfniss, Athem zu schöpfen; er lässt locker, und die Sonde kommt in das Bereich der Muskeln, von denen sie verschluckt wird, und gelangt so in den Magen. Beim Hinabstossen und Zurückziehen ist nicht eilig zu verfahren. Wir befestigen dann unsern Injektionsapparat, welcher eine gewöhnliche messingne Spritze oder eine Guttaperchaflasche sein kann. Ist die Schlundröhre nicht zu schmal, so braucht die Nahrung nicht rein flüssiges Getränk zu sein, sondern kann ein Gericht bilden, welches aus fein gewiegtem Fleische, oder mit Kartoffeln oder Mehl angerührtem Beef-Thee bereitet worden ist. Es ist wichtig, dass es eine angemessene Quantität mehlhaltiger und pflanzlicher Stoffe enthält. Solche Dinge, wie Brandy, Wein, Eier und Arzneimittel, mögen à discrètion zugefügt werden, und die Medizin kann mit dem Essen vor den Augen des Patienten oder ohne dass er es sieht, vermischt werden, jenachdem wir es für passend halten. Oft giebt er nach, wenn er findet, dass wir ihm Alles beibringen können, was wir wünschen, und nimmt sein Essen zu sich. Die Vorbereitungen zum Füttern haben oft dieselbe Wirkung; aber ich habe gefunden, dass es Patienten durchaus nicht so peinlich oder unbequem ist, auf diese Weise gefüttert zu werden und dass sie bisweilen ihre Nahrungen zurückweisen werden, um nur Störungen zu machen. Solche Personen haben oft eine viel grössere Abneigung mittelst des Löffels (nach Williams) gefüttert zu werden, als mit der Magenpumpe, da der Prozess länger dauert. Ein Patient ass regelmässig alle übrigen Mahlzeiten, wenn ich ihm das Frühstück mit der Magenpumpe einbrachte; sonst mochte er den ganzen Tag Nichts zu sich nehmen. So trieb er es einen ganzen Monat lang. Ein anderer Patient, der eine bedeutende Erfahrung über die verschiedenen Arten des Fütterns besass, kam eines Tages, nachdem ich ihn gefüttert hatte, mit den Wärtern in eine Diskussion über den Gegenstand,

und behauptete steif und fest, dass die Magenpumpe in der beschriebenen Weise angewendet, die am wenigsten unangenehme von allen sei. Nur übermässige Gewalt kann zu solchen Unglücksfällen führen, wie Durchbohrung der Aorta. Selbst die Zähne können mit Takt und Geduld auseinander gebracht werden, ohne sie zu zerbrechen; und alle Gefahr, dass die Schlundröhre einen falschen Weg einschlägt, ist zu Ende, wenn sie den gehörigen Durchmesser hat. Ohne Zweifel werden Einige von mechanischem Zwange sprechen u. s. w. Ihnen möchte ich entgegnen: Vergleichen Sie einen Patienten, der sich eine viertel oder halbe Stunde unter den Händen von 3 oder 4 Wärtern abarbeitet, mit einem, der 5 Minuten lang mit Tüchern an einen Stuhl befestigt ist. Sehen Sie sich beide an, bevor Sie urtheilen. Natürlich, wo der Patient schwach und erschöpft ist, oder sich passiv verhält und keinen Widerstand leistet, kann man ihn wohl im Bette füttern, ohne ihn aufrecht auf einen Stuhl zu setzen. In diesem Falle nehme ich an, dass er im Bette von wenigen Wärtern ohne viel Kraftaufwand erhalten werden kann. Aber wenn wir mit einem sehr tobsüchtigen oder sehr kräftigen Menschen zu thun haben, welcher verzweiflungsvoll mit den Wärtern kämpfen wird, mag er sich nun in liegender Position befinden oder nicht, so denke ich, dass die eben beschriebene Methode, ihn in einen Stuhl zu setzen und mittelst Tüchern in einen unbeweglichen Zustand zu bringen, bei weitem am wirksamsten gefunden werden wird.

Es kann bisweilen vorkommen, dass wir einen Patienten mit Gewalt füttern müssen, welcher nicht an akuter Melancholie, sondern an irgend einer andern Art geistiger Störung leidet, — einen, welcher die Nahrung zurückweist rein aus Opposition, oder weil er denkt, dass sie vergiftet ist. In solchen Fällen bewirkt das Verfahren nach ein- oder zweimal im Allgemeinen Heilung; aber bei der akuten Melancholie füttern wir, weil das Leben des Patienten in Folge des Nahrungsmangels in Gefahr schwebt; und unserm Füttern zum Trotz kann ein derartiger Patient verfallen, denn sein akuter Melancholie-Zustand ist oft das letzte Stadium einer Melan-

cholie, welche die Kraft des Individuums seit Monaten allmälig erschöpft hat, und welche in Ermangelung einer kräftigen Behandlung in früheren Stadien auf einen Punkt gelangt ist, wo eine Heilung unmöglich ist. Nichtsdestoweniger müssen wir einen Patienten nicht den Hungertod sterben lassen, und da an einen langen und erschöpfenden Kampf nicht zu denken ist, müssen wir ihn täglich zweimal oder öfter mit der Magenpumpe füttern.

Achtzehnte Vorlesung.

Der Wäg-Stuhl. — Augenspiegel. — Sphygmograph. — Elektricität. — Arzneimittel. — Chloral. — Bromkali. — Opium. — Indischer Hanf. — Calabar-Bohne. — Mutterkorn. — Bilsenkraut. — Simulirte Geistesstörung. — Winke zur Entdeckung. — Der Geruch der Geisteskranken.

Nach dem, was über die Zwangsfütterung gesagt worden ist, könnte ich Ihre Aufmerksamkeit passender Weise auf Etwas lenken, was ich für eine unentbehrliche Vorrichtung

Wäg-Stuhl. in jeder Anstalt halte — das ist der Wäg-Stuhl. Bei der Behandlung der Geistesstörung ist derselbe ebenso nützlich, wie der Thermometer in akuten Krankheiten; und er ist von Nutzen bei frischen, sowie bei chronischen Fällen. Es giebt sehr wenig Patienten, welche nicht an Gewicht zunehmen, bevor sie ihre Vernunft wiedererlangen. Im St. Lukas-Hospital wurden in 6 Jahren, von 1852 bis 1857 incl., 784 Patienten entlassen, sämmtlich mit wenigen Ausnahmen innerhalb eines Jahres Aufgenommene. Von dieser ganzen Zahl hatten nur 104 an Gewicht verloren, und von diesen 104 waren 43 nicht geheilt. Einige verlieren sehr rasch an Gewicht, wenn sie im Beginne des akuten Deliriums aufgenommen werden. Eine Woche oder zwei einer solchen Krankheit können sie so reduziren, dass sie, so lange sie in der Anstalt sind, ihr früheres Gewicht nicht wieder erlangen, indem das Delirium verschwindet und die Gesundheit rasch wiederkehrt; aber Viele, besonders die Melancholiker, haben gewöhnlich an Fleisch verloren, bevor wir sie sehen; und da die Wiederkehr der Körperkraft für die Genesung wesentlich

ist, so setzt uns die Wäg-Maschine in den Stand, uns darüber zu vergewissern, ob Fortschritte gemacht worden sind oder nicht. Wenn der Patient mit Gewalt gefüttert wird, so sehen wir zu, ob die ihm von uns gereichte Nahrung die gewünschte Wirkung hervorbringt, und ob sie vermehrt werden muss. Viele Patienten, welche ihr Essen widerwillig zu sich nehmen, bringen auf verschiedene Weise zu Stande, es abzuweisen oder es zu verstecken, wenn wir nicht gegenwärtig sind und sehen, dass es hinuntergeschluckt wird. Der Gewichtsverlust, wie er sich im Wäg-Stuhl herausstellt, wird uns oft über diesen Punkt Aufschluss geben, und uns zeigen, dass die angeordnete Nahrung in Wirklichkeit nicht genommen wird. In Fällen von Melancholie mit Neigung zur Nahrungsverweigerung können wir nicht warten, bis das Auge die Abnahme des Körpers erräth. Wir gebrauchen ein genaueres Mass für das, was vorgeht, gerade wie wir die Temperatur mit dem Thermometer messen, und nicht bloss durch die Berührung. Durch wöchentliches Wägen eines Patienten entdecken wir bald, ob er zu- oder abnimmt; und wir werden beim Füttern uns danach richten. Es kann uns auch in den Stand setzen, die Gegenwart von anderen Krankheiten bei Denjenigen zu entdecken, welche nicht fähig sind zu sagen, was ihnen fehlt. Ein plötzlicher Gewichtsverlust bei chronischen Patienten muss immer unsere Aufmerksamkeit erwecken und uns nach der Ursache suchen lassen. Es kommt nicht selten vor, dass chronisch blödsinnige Patienten im Winter an Gewicht verlieren, selbst wenn ihr Appetit sich gleich bleibt. Dies kommt auf Rechnung des kalten Wetters, für das solche Personen besonders empfänglich sind, und zeigt an, dass sie eine vermehrte Menge Wärme bedürfen, warme Kleider, Betten und Zimmer.

Es ist eine alte Bemerkung, dass eine grosse Gewichtszunahme ohne geistige Besserung ein schlechtes Zeichen ist und das Herannahen des Blödsinns beweist. Dieses ist oft wahr, und Patienten werden stark und selbst korpulent, während der Geist mehr und mehr kindisch wird. Wir müssen indess nicht verzweifeln, wenn im Anfange die Zunahme des

Gewichts der Wiederherstellung der geistigen Gesundheit vorangeht, noch müssen wir deshalb mit der Nahrung zurückgehen. Oft ist möglicher Weise eine beträchtliche Verzögerung vorhanden, bis der Geist zu erwachen beginnt, und das körperliche Befinden kann anscheinend viel weiter vorgeschritten sein. Aber nach und nach nimmt mit Wiederkehr der Kräfte die geistige Energie und die Aufmerksamkeit einen frischen Aufschwung, und einmal in den Gang gebracht, schreiten sie zur Besserung fort. Diese kann nicht in einem geschwächten und abgemagerten Körper Platz greifen.

Ich darf nicht vergessen das Ophthalmoskop zu erwähnen, welches von verschiedenen Aerzten zur Untersuchung Geisteskranker gebraucht worden ist, um den pathologischen Zustand des Gehirns zu erkennen. Zuerst hatte in unserem Lande Albutt *) solche Untersuchungen angestellt. Ein anderer Beobachter, Aldridge, hat über den Befund bei Epilepsie, allgemeiner Paralyse und bei akuter Demenz berichtet, eben so wie bei Personen, denen verschiedene Gifte beigebracht worden waren. Bei Epileptikern fand er während des auf die Krämpfe folgenden Stadiums des Stupors grosse Blässe der Papilla optica mit Leere der Kapillargefässe, sowie Schmalheit und Verdünnung der Retinal-Arterien, und schliesslich eine mehr oder weniger vollständige Wiederherstellung der Cirkulation. Während der intraparoxysmalen Periode war in der Mehrzahl der Fälle ein hyperämischer Zustand der Retina um die Papilla opt. Bei der allgemeinen Paralyse zeigte der Befund, dass das Leiden mit Entzündung und leichter Ausschwitzung beginnt und mit Atrophie endet, wobei die Veränderungen zuerst in einer rosenrothen Blutunterlaufung und nebligem Aussehen, oder einer tief dunkelrothen Farbe mit leichter Anschwellung besteht, während späterhin die Papillen weiss und atrophisch sind. Bei der akuten Demenz wurde ein Zustand von retinaler Anaemie beobachtet. Die Pupillen sind blass, aber es ist nicht jene glänzende Blässe der Atrophie. Ein anderes Unterscheidungsmerkmal zwischen diesem anaemischen

*) Vergl. Seite 274.

Zustande der Papille und der Atrophie findet sich in dem einförmigen grauweissen Aussehen der Papille, und der Thatsache, dass eine Pupille sich genau ebenso verhält als die andere, und dass also keine partielle Anaemie der einen Papille jemals zu entdecken ist*).

Man sieht, dass dieser Befund am Auge der Pathologie der verschiedenen Störungen entspricht, wie sie gewöhnlich angenommen wird. Bei der Epilepsie soll ein Krampf und Stillstand der Cirkulation vorhanden sein. Bei der allgemeinen Paralyse ist der Zustand der einer langsam fortschreitenden Entzündung. Der pathologische Zustand bei der akuten Demenz ist der der Anaemie.

Dr. Jehn vergleicht die Resultate der verschiedenen Beobachtungen von Bouchut, Dubuc, Köstl, Albutt und Tebaldi, und zeigt, dass sie erheblich von einander abweichen**). Sicher ist die Augenspiegel-Untersuchung noch in ihrer Kindheit, und es ist zu hoffen, dass durch die Vervielfältigung der Beobachter und Beobachtungen etwas Bestimmtes in nicht zu langer Zeit erreicht werden wird.

Ein anderes Instrument, welches von Einigen angewendet worden ist, ist der Sphygmograph. Bei Bucknill und Tuke finden sich sphygmographische Kurven aus den Abhandlungen von Wolff***), Hun†) und George Thompson††). Die Kurven wurden von Fällen von Demenz, Melancholie, Manie (akuter und chronischer), allgemeiner Paralyse und Epilepsie genommen. Nach Hun ist der Puls in den früheren akuten Stadien der Geistesstörung nahezu trikrot. Wenn dieses Stadium vorübergeht, und Blödsinn und geistige Apathie folgen, so wird der Puls dikrot, und schliesslich monokrot, als Folge der Paralyse des sympathischen Systems. Wie Thompson meint, beweisen seine Versuche, dass sich in der allgemeinen Paralyse eine charakteristische Pulskurve findet,

*) West Riding Asylum Reports IV, 296.

**) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie XXX. Bd. 5. Heft.

***) Ebend. 1867—69.

†) Amerik. J. of insanity Jan. 1876.

††) West Riding Asylum Reports vol. I u. II.

insofern die aufsteigende Linie geneigt und kurz, die absteigende abgestuft und verlängert ist, ohne die gewöhnlichen Aorten-Umbiegung, anstatt deren eine Anzahl von Wellen auftreten, welche, wenn sie sorgfältig gezählt werden, ein achtmaliges gesondertes An- und Absteigen aufweisen. Er meint, dies beruhe auf mangelndem Gegenstoss der Gefässe und einem Engerwerden der Capillaren; und er vergleicht eine derartige Kurve mit der von dem Handgelenk eines gesunden Individuums, welches eine Zeit in kaltes Wasser eingetaucht worden war und in Folge dessen einen Frost hat. Savage*) hat indess behauptet, dass er periodische Pulskurven von 25 frischen Fällen in Bethlem genommen hat, dass er aber nicht im Stande gewesen ist, irgend eine für allgemeine Paralyse charakteristische zu bekommen. Bei einer derartigen progressiven Störung müssen die Kurven, wenn sie von irgend welchem Werth sein sollen, nach dem Verlaufe variiren. Aber auch hier müssen die Beobachtungen in grossem Masse vervielfältigt werden, bevor wir dieses Instrument zu irgend welchen Schlüssen verwerthen können.

Elektricität ist in den letzten Jahren in beträchtlicher Ausdehnung angewendet worden; nicht zur Diagnose, sondern zur Behandlung der geistigen Störung. 1870 veröffentlichte Arndt seine Behandlungs-Resultate mit dem inducirten sowohl als dem konstanten Strome**). 1872 berichtete Albutt im zweiten Vol. der West Rid. Reports über eine Reihe von Fällen, die mit Elektricität behandelt worden waren; und der Schluss, zu welchem er kam, war, dass Diejenigen, bei denen eine ausgesprochene Besserung stattfand, Patienten mit akuter primärer Demenz, Diejenigen, in welchen eine erkennbare Besserung, obschon geringeren Grades, notirt wurde, Fälle von Manie, atonischer Melancholie und vielleicht frischer sekundärer Demenz waren. Diejenigen, bei welchen keine Veränderungen zu beobachten waren, litten an chronischer Demenz, Einige auch an Melancholie, während bei hypochondrischer Melancholie und vielleicht bei dem Gehirnschwunde das Resultat

*) Journ. of Ment. Sc. April 1875.
**) Archiv für Psychiatrie Bd. II. Heft 2.

ungünstig war. Elektricität wurde auch im Sussex-Asyl versucht und die Resultate sind von Newth *) berichtet worden. Es waren 15 Patienten, und von ihnen litten 9 an Melancholie, 1 an akuter Manie, 2 an Manie, 1 an Demenz, 1 an fortschreitender Paralyse und 1 an locomotorischer Ataxie. Nach seiner Meinung hat in den Fällen, wo ein mangelnder Tonus im Nervensystem vorhanden zu sein scheint, der konstante Strom in der Mehrzahl der Fälle eine äusserst ausgesprochene und wohlthätige Wirkung. Newth glaubt, dass bezüglich des voraussichtlichen Resultats der Zustand des Pulses nach einigen wenigen Sitzungen ein beinahe untrüglicher Führer ist, wenn dieser stärker und etwas häufiger wird, so sind für die Behandlung sehr gute Aussichten vorhanden. Newth Beard (New-York) sagt**), dass Elektricität in jeder Form als ein reizendes Tonikum wirke, von mächtig beruhigendem Einflusse, und als ein die Ernährung in jedem Zustande begünstigendes Mittel, örtlich oder allgemein, wo eine Besserung in der Ernährung nothwendig ist. Das Resultat seiner Erfahrung bringt ihn zu der Ansicht, dass die ersten versuchsweisen Sitzungen sehr mild sein müssen, und die Kraft des Stromes und die Zeit der Einwirkung zu vermehren ist in dem Masse, als der Patient sich fähig erweist ihn zu ertragen. Und wir müssen nicht bloss auf das unmittelbare Resultat sehen, sondern müssen auf die dauernden Wirkungen achten, welche nach Wochen oder Monaten der Behandlung beobachtet werden. Nach meiner eigenen, sehr beschränkten Erfahrung fand ich sie am nützlichsten bei jungen Personen, welche an primärer Demenz, *stupidité*, unnachgiebiger Manie litten. Ich bin indess geneigt zu glauben, dass in mehreren dieser Fälle die Wirkungen eher moralisch als physisch waren. Bei der Melancholie habe ich sie von geringerem Nutzen gefunden. Sie verursacht oft grosse Furcht und musste ausgesetzt werden.

Ich muss nun einige wenige Worte über die Arzneimittel sagen, welche bei der Behandlung von Geistesstörungen

*) Journ. of Ment. Science April 1873.
**) Journ. of Ment. Science Oct. 1873.

gebraucht werden. Gelegentlich habe ich schon die meisten von ihnen erwähnt; da aber über mehrere von ihnen grosser Streit existirt, so möchte ich eine oder zwei allgemeine Beobachtungen machen. Und zuerst lassen Sie mich von Chloral sprechen. Bei Einigen herrscht gegenwärtig gegen diese Medizin ein so ausserordentliches Vorurtheil, dass man denken möchte, Blödsinn und selbst Tod erfolgten auf die Darreichung einiger weniger Dosen. Ich kann Ihnen nur meine eigene Erfahrung darüber mittheilen; denn die Anderer dafür oder dagegen zu citiren, würde einen Band erfordern. Meine eigene Erfahrung führt mich zu der Annahme, dass es bei Weitem die werthvollste Medizin ist, welche wir bei Behandlung der Geistesstörung besitzen. Natürlich müssen die Fälle, in welchen wir es geben, ausgewählt werden. Es ist nicht anzunehmen, dass es auf jeden Patienten in einem gleichen Grade und in derselben Stärke einwirken wird. Giebt es ein Mittel in der Pharmakopoe, von welchem dies gesagt werden kann? Aber von all denen, welche wir anwenden, um Schlaf zu erzeugen — und dies ist, glaube ich, der grosse Nutzen des Chlorals — bin ich sicher, dass es keins giebt, welches ihn mit gleicher Sicherheit oder mit weniger unangenehmen Folgen hervorbringen wird. Und ich will Ihnen ganz kurz die Vorsichtsmassregeln nennen, welche meiner Meinung nach bei seiner Anwendung beobachtet werden müssten, mit Hilfe derer es Ihnen vielleicht möglich sein wird, einigen von den Symptomen vorbeugen zu können, welche angeblich seinen Gebrauch begleiten.

Zuerst geben Sie es nie zu irgend einem andern Zwecke, als um einen Patienten in Schlaf zu versetzen, dessen Schlaf ungenügend ist. Jedenfalls, als es zuerst eingeführt wurde, gab man es oft zwei- oder dreimal täglich, um einen lärmenden und heftigen Patienten zu beruhigen. Da ich niemals diese Methode angenommen habe, so kann ich Ihnen das genauere Resultat nicht mittheilen; aber ich fürchte, dass es, in dieser Art gegeben, des Nachts keinen Schlaf hervorbrachte; seine Wirkung verlor sich, und es brachte keinen Nutzen. Ich bin eben so sehr als irgend einer ein Gegner von Arzneimitteln

zu dem blossen Zwecke, die Patienten ruhig und die Krankensäle in Ordnung zu halten. Aber es ist in vielen Fällen sehr wichtig, des Nachts Schlaf hervorzubringen. Bei dem akuten Delirium retten Sie vielleicht einem Patienten das Leben, indem Sie ihm auch nur zwei oder drei Stunden des Nachts Schlaf verschaffen. Bei der akuten Manie kann das schlimmte Stadium auf demselben Wege verkürzt werden. Bei der chronischen Manie bewahren Sie die Patienten möglicher Weise davor, in Blödsinn zu verfallen, wenn Sie ihn lange genug schlafen lassen können. Wenn ich höre, dass länger fortgesetzter Gebrauch von Chloral Blödsinn hervorbringen werde, so denke ich an gewisse Patienten, welche es seit Jahren gebraucht haben, und, obschon nicht gänzlich geheilt, viel wohler sind als in der ersten Zeit des Gebrauchs. Jedenfalls leben zwei von ihnen in der Gesellschaft und gelten bei denen für gesund, welche ihre Eigenthümlichkeit nicht kennen.

Zweitens, geben Sie nicht mehr als nothwendig ist. Ich habe oft eine grosse Dosis Chloral verordnen sehen, wo eine viel geringere genügend gewesen wäre. Dies muss natürlich durch Versuche festgestellt werden, aber es muss Ihr Ziel sein, die gewünschte Dauer des Schlafes durch die kleinste genügende Gabe zu erreichen. Bisweilen ist es rathsam, es zu geben, wenn Patient schlafen geht. Aber Einige verfallen Anfangs in Schlaf und wachen alle zwei, drei oder vier Stunden auf; hier mögen Sie sie so lange schlafen lassen, als es ohne Narkotikum geht, und das letztere anwenden, wenn sie erwachen; und so genügt vielleicht eine kleinere Dose. Ich finde oft, dass die Wirkung einer Dose Chloral sich über mehr als eine Nacht hinaus erstreckt, so dass der Patient die nächste Nacht ganz und gar ohne dasselbe schlafen wird. Bisweilen ist eine Dose alle drei oder vier Nächte genug. Der Versuch sollte in jedem Falle in gewissen Zwischenräumen gemacht werden, und es sollte damit aufgehört werden, sobald es entbehrt, und Schlaf mittelst Körperbewegung oder anderer Mittel erzielt werden kann.

Drittens finde ich, dass die Wirkung des Chlorals erheblich

durch eine Verbindung mit anderen Substanzen vermehrt wird. Ich habe es ohne Wirkungen im akuten Delirium gegeben, aber in Verbindung mit Bromkali brachte ich mit Sicherheit Schlaf hervor. Bei der Melancholie scheint es oft nur wenig Schlaf zu verursachen, und wenig oder keine wohlthätige Wirkung zu haben; aber in seiner Verbindung mit Opium tritt die schlafmachende Wirkung des letzteren sicherer und schneller ein, und Beide zusammen thun dem Patienten mehr Gutes als Eins allein gegeben. Häufig wird die Wirkung beschleunigt und verstärkt dadurch, dass es in oder mit einem Reizmittel gereicht wird, und bisweilen hilft die Zugabe eines Alkali.

Dass ein Mittel, welches tiefen Schlaf in wenigen Minuten hervorbringen kann, ein mächtiges Arzneimittel ist, versteht sich von selbst; und wie alle eingreifenden Arzneimittel, kann seine Wirkung gut oder schlecht sein; ich bin jedoch überzeugt, dass die schlechten Wirkungen, über die Einige klagen, oft auf Anwendung von unreinen Präparaten beruhen. Oskar Liebreich, dessen Name immer in Verbindung mit Chloral gedacht werden wird, hat dies sehr energisch in dem Practitioner*) betont.

Liebreich behauptet, dass Chloral sehr häufig Verunreinigungen enthält, die reizende und aufregende Eigenschaften haben und so theils direkt schaden, theils, indem sie eine Verstärkung der Dosen veranlassen, indirekt schlimme Resultate herbeiführen. Das Chloral in Krystallen sei oft nicht trocken und durchsichtig. Er sah z. B. einmal beim Oeffnen einer Flasche reizende Dämpfe aufsteigen und fand die Reaktion sauer. — „Die hypnotische Wirkung des Chlorals macht sich am meisten geltend im normalen alkalischen Zustande des Blutes; seine Wirkung erhöht sich, wenn das Blut übermässig alkalisch ist, wie beim Unterleibs- und Fleck-Typhus, und wird beeinträchtigt durch die entgegengesetzten chemischen Zustände, wie bei der gichtischen Gelenkentzündung. Hier kann Chloral in grossen Dosen hohe Aufregung hervorbringen, ohne dass Schlaf eintritt.“

Wenn, wie man behauptet hat, ein Strom von Chloral sich in das Land ergossen hat, so ist es nicht zu viel gesagt, dass ein See von Bromkali Alle überfluthet hat, deren Leiden

*) Juni 1877. Im Original ist Liebreich ausführlicher citirt. Ueb.

man mit „Neurose“ bezeichnet. Ich sehe nicht so gar wenige, welche niemals Chloral gebraucht haben; aber selten kommt Jemand in meine Behandlung, der nicht eine Brom-Kur durchgemacht hat. Brom wird jetzt Allen ohne Unterschied gegeben, gerade wie früher Opium; und da kein unmittelbarer Schaden folgt, so werden die indirekten schlimmen Folgen auf irgend etwas Anderes geschoben. Ich habe einen Patienten gesehen, welcher Wochen lang täglich 4,0 Gramm Bromkali genommen hatte, und dessen Sprache unverständlich, und der mehr oder weniger halbseitig gelähmt war. Alle diese Symptome verschwanden sofort, als das Brom ausgesetzt wurde. Sie werden in dem Brom eine höchst werthvolle Medizin finden, von eben solchem Werthe wie Chloral oder Opium. Aber es ist eben so wenig in jedem Fall anwendbar, als die Uebrigen, und Sie werden sich die Patienten, denen Sie es geben, auszuwählen haben. Bromkali eine Zeit lang gegeben wirkt sehr herunterbringend. Ein gewisses Mass von Ruhe kann durch dasselbe hervorgebracht werden; aus diesem Grunde wird es oft gegeben und weiter fortgesetzt. Aber dies ist eine Art Ruhe, wie sie mit Recht von allen denjenigen, welche gegen eine beruhigende Arznei-Behandlung sind, denunzirt wird. In vielen Fällen werden Sie finden, dass die Patienten, weit entfernt der Heilung entgegen zu gehen, unter einer derartigen Behandlung immer schlechter werden. Besonders gilt das von der grossen Klasse von Personen, welche an Depression leiden. Obgleich Anfangs ein gewisses Mass anscheinender Erleichterung durch dieses Arzneimittel erhalten werden mag, so glaube ich, dass es, eine Zeit lang fortgegeben, sicher die physische Prostration, welche beinahe immer der konstante Begleiter dieser Form von Geistesstörung ist, und so die melancholischen Symptome vermehren wird. Andererseits, haben Sie nicht Depression, sondern lärmende und heitere Manie bei jungen und „sthenischen“ Individuen vor sich, so dürften Sie Brom am wirksamsten finden, wenn es allein gegeben wird, und die Wirkung des Chlorals als Schlafmittel wird oft durch die Verbindung mit dem vorigen Arzneimittel sehr verstärkt werden. Clouston,

welcher am sorgfältigsten die Wirkung dieser und anderer Arzneien studirt hat, sagt, dass er die Verbindungen von Brom und Kali, Natron, Ammonium und Eisen in der Liste der neurotischen Arzneien in die vorderste Reihe stellen möchte, und von diesen ist das Bromkali bei Weitem am wirksamsten und am Wenigsten angreifend. Auch bemerkt er, dass im Vorläufer-Stadium der geistigen Störung, bevor sich die Symptome wirklich zu einer entschiedenen physischen Abweichung ausgebildet haben, wenn sie hauptsächlich in Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und beginnendem Mangel an Controle bestehen, kein Arzneimittel dem Bromkali gleichkommt. Clouston giebt auch die Resultate der Verbindung von Brom mit anderen Arzneimitteln, besonders indischem Hanf, und theilt uns mit, dass dadurch, dass man Brom und indischen Hanf zusammen giebt, nicht bloss die Wirkung eines Jeden von beiden, einzeln gegeben, ungeheuer verstärkt wird, sondern dass die Verbindung eine wesentlich verschiedene Wirkung von der hat, welche jedem von beiden Mitteln besonders gegeben zukommt *).

Ich habe gelegentlich schon von Opium gesprochen, und was ich darüber zu sagen im Begriffe bin, wird sehr kurz sein. Ueber seinen Werth bei der Geisteskrankheit wie bei Krankheiten im Allgemeinen kann kein Zweifel sein; aber es eignet sich ebensowenig für jeden Fall von Geisteskrankheit, wie es für jede geistig gesunde Person passt. Ich glaube, wenn Sie die ersten hundert Personen nehmen, denen Sie begegnen, und jeder eine Dose Opium vor dem Schlafengehen geben würden, so würde die Wirkung in einer grossen Anzahl von Fällen nicht die sein, Schlaf hervorzubringen, sondern ihn zu verhindern. Daran muss man bei der Behandlung Geisteskranker denken. Nicht bloss passt es nicht für gewisse Formen von Geisteskrankheit, sondern Sie finden vielleicht Patienten mit Geistesstörung jeder Art, welche möglicher Weise Opium nicht vertragen; und es solchen zu geben hat keinen Nutzen. Aus diesem Grunde ist es nothwendig, nicht

*) Fothergillian Prize Essay 1870. Brit. and For. Med. Chir. Review, Oct. 1870 and Jan. 1871.

mit jedem Individuum, so zu sagen, zu experimentiren und aus dem Resultate einiger weniger Dosen zu bestimmen, ob die Medizin voraussichtlich wohlthätig wirken wird oder nicht. Die Form der geistigen Störung, bei welcher es meiner Erfahrung nach am wenigsten gut thut und am meisten Schaden anrichtet, ist akute delirirende Manie bei „sthenischen" Patienten, wo grosse Aufregung und Hitze des Kopfes vorhanden ist. Die Fälle, in welchen sein Nutzen am grössten ist, sind die von ruhiger Melancholie, dem geraden Gegentheil der vorigen Form. In den Fällen zwischen diesen Abarten werden Sie es manchmal nützlich finden, manchmal nicht. Wie gesagt, es muss versucht werden. Bei chronischem Irrsinn, chronischer und rekurrirender Manie, und dem paroxysmenweise auftretenden Blödsinn ist es oft von grossem Nutzen, indem es nicht bloss des Nachts Schlaf hervorbringt, sondern das körperliche Befinden und den Appetit verbessert. Wo es auch immer gegeben wird, muss die Wirkung sorgfältig bewacht werden; und bringt eine volle Dose nur wenig Schlaf, so ist daraus nicht zu entnehmen, dass die Dose ungenügend war, sondern wir müssen vermuthen, dass der Patient einer von Denen ist, denen Opium in irgend welcher Quantität mehr schaden als nützen wird. Dann entsteht die Frage, welches Präparat soll gegeben werden? Viele sprechen mit dem höchsten Lobe von der subcutanen Morphium-Injektion, und ich möchte Sie auf eine Abhandlung über diesen Gegenstand von M. Diarmid*) verweisen. Er behauptet, dass es subcutan angewendet, nicht Verstopfung oder Appetitverlust verursacht, zwei gewöhnliche Wirkungen bei innerlicher Verabreichung. Aber er giebt zu, wie ich das gefunden habe, dass es oft Erbrechen verursachte. Mein Lieblingspräparat, die bimeconsaure Morphium-Lösung, welche ich immer innerlich gebe, verursacht weder Erbrechen noch Verstopfung, und wo Arznei in dieser Weise ohne Schwierigkeit gegeben werden kann, gebe ich nichts Anderes. Die Gabe ist so gering, dass es leicht der Nahrung oder dem Getränk zugemischt werden kann; und

*) Journal of Mental Science April 1876.

Patienten nehmen es Monate lang, ohne im Geringsten zu argwöhnen, dass sie ein Beruhigungsmittel gebrauchen. In manchen Fällen ist es von Vortheil, hier die subcutane Injektion anzuwenden, aber dies bedingt natürlich die Anwesenheit des behandelnden Arztes, um die Operation auszuführen.

Indischer Hanf ist von Clouston befürwortet worden, in seiner Verbindung mit Bromkali, um die maniakalische Aufregung zu dämpfen. In Dosen von 4,0 Gramm aa zusammen gegeben, sagt er, sind sie besser im Stande, eine derartige Aufregung zu beseitigen, als irgend ein anderes Arzneimittel oder Stimulans, welches er versuchte, gleichmässiger und sicherer in ihrer Wirkung, dauernder, den Appetit weniger beeinträchtigend; und machen nach länger fortgesetztem Gebrauche keine Steigerung der Gabe erforderlich. M. Diarmid*) sagt, dass die Tinktura Cannabis Indica zu 20 bis 30 Tropfen eine nützliche Zugabe für eine ungenügende oder verzögerte Gabe Morphium ist, und dass, wenn der Patient nach der Morphium-Einspritzung zum Brechen geneigt ist, oder an schwacher Herzthätigkeit leidet, es eine sichere Methode ist, eine kleine Dose subcutan zu geben, und dann eine geringe Gabe Hanf zu reichen. Gegen Hanf lässt sich nach meiner Erfahrung einwenden, dass die Präparate ungeheuer verschieden sind, und es ist so widrig, dass man es dem Patienten nur sehr schwer beibringt.

Calabar-Bohne, *Physostigma venenosum*, habe ich schon erwähnt als ein Mittel, das zur Behandlung der allgemeinen Paralyse empfohlen worden ist, wobei die Theorie die ist, dass dieses Mittel die Herzthätigkeit niederhält und verlangsamert, und so der übermässigen Vaskularität bei dieser Krankheit entgegen wirkt**). So viel ich weiss, ist Calabar-Bohne bei andern Formen von Geistesstörung nicht in Gebrauch gezogen worden, obschon seine Wirksamkeit derartig ist, dass es bei vielen Formen der akuten Manie eben so nützlich sein müsste. Meine eigene Erfahrung über dasselbe ist sehr be-

*) a. a. O.

**) Milner Fothergill, West Riding Asylum Reports.

schränkt, aber sie lässt mich nicht annehmen, dass der Verlauf der allgemeinen Paralyse durch seinen Gebrauch materiell beeinflusst wird.

Mutterkorn wirkt entschieden in manchen Fällen von Epilepsie günstig, und nach Analogie mit Bromkali möchten wir folgern, dass es auch bei der Geistesstörung von Nutzen sein werde. Crichton Browne hat seine Anwendung auf Grund der Theorie, dass es Contraktion der Gefässe bewirke, vertheidigt. Es ist, sagt er, von dem grössten Nutzen bei gewissen Arten der rekurrirenden Manie, chronischen Manie mit lichten Zwischenräumen, und epileptischer Manie. „Bei gewissen Formen von Gehirnstörung habe ich es nahezu beständig wirksam gefunden zur Verhinderung der Aufregung, zur Verkürzung der Anfälle, zur Vergrösserung der Zwischenräume zwischen ihnen, bisweilen zur gänzlichen Verhütung ihrer Wiederkehr und zur Beseitigung jener gefährlichen Erschöpfung, welche so häufig auf die Aufregung folgt.“

Hyoscyamus ist ein sehr altes Mittel bei Irresein; aber in den gewöhnlich gegebenen Dosen angewendet, ist seine Wirkung nahezu *nil.* In grösseren Dosen hingegen ist es entschieden von Nutzen, und lässt sich, wie der indische Hanf, mit Bromkali verbinden; und durch die Verbindung kann die Wirkung von Beiden gesteigert werden. Jetzt wünsche ich indessen Ihre Aufmerksamkeit auf die mächtigen Wirkungen des Alkaloids, des Hyoscyamins, zu ziehen, wie sie R. Lawson angegeben hat. Es kann in kleinen Dosen von 3,5 bis 7 Milligramm ($^1/_{16}$—$^1/_8$ gr.) gegeben werden, welche wiederholt werden, bis sich die physiologische Wirkung eingestellt hat, oder in einer grossen Gabe von 4,5 bis 6 Centigramm ($^3/_4$—1 gr.).

Es nützt „bei Manie mit Zerstörungssucht, bei chronischer Manie mit Wahnvorstellungen argwöhnischer Natur, bei Manie mit subakuter oder rekurrirender Form, und der einfachen Manie, welche sich von Anfang an mehr durch Agitation als durch Aufregung charakterisirt, und auf die Anwesenheit dunkler Wahnvorstellung und Sinnestäuschung zurückzuführen ist. Bei der Behandlung der Aufregung in der allgemeinen Paralyse, in den epileptischen Anfällen derselben Krankheit und in dem status epilepticus ist es auch von Nutzen, wo man, was selten vorkommt, von

Chloral im Stiche gelassen wird". Lawson wende das amorphe Alkaloid an, indem er $4\frac{1}{2}$ Centigramm ($\frac{3}{4}$ Gran) mit 60,0 Gramm Wasser verdünnt. Sein Recept lautet:

Hyoscyamin gr. $\frac{3}{4}$ (0,045)
Spir. Aether. gtt. VI
Alcohol gtt. gtt. XVIII
Aq. ad unc. II (60,0 gr.)

Das Alkaloid, sagte er uns, geht leicht in Zersetzung über, besonders in Solution.

Es ist sehr zu wünschen, dass in unsern grossen Anstalten mit den letztgenannten Arzneimitteln ausgedehnte Versuche angestellt, und dass die Resultate bekannt gemacht würden. Hätten wir ebensoviel Zeugnisse über Calabarbohne, Mutterkorn und Hyoscyamus, als wir mit Bezug auf Chloral und Bromkali besitzen, so würden wir besser im Stande sein, ihren Nutzen einzusehen, und gegebenen Falles zu entscheiden, ob von ihnen Gebrauch zu machen oder davon abzusehen ist.

Simulirter Irrsinn. Nächstdem muss ich einige wenige Worte über Simulation des Irrsinns sagen. Seit den ältesten Zeiten ist Störung des Geistes simulirt worden. — Beweis: Der Blödsinn, welchen David mit Erfolg heuchelte, und die vorgegebene Imbecillität, welche dem Lucius Junius Brutus das Leben rettete — und sie wird beständig von denen angenommen werden, welche einen Beweggrund haben, die Verantwortlichkeit von ihren Handlungen von ihren Schultern zu wälzen. Glücklicherweise wissen Wenige, wie man sich geisteskrank zu stellen hat. Es giebt nur einen Shakespeare, welcher die Verstellung eines Hamlet oder eines Edgar zeichnen kann. Die Mehrzahl der Simulanten sind plumpe Schauspieler, welche Sie ohne Schwierigkeit entlarven werden; aber hie und da sehen Sie vielleicht einen Fall, der nicht so leicht zu entscheiden ist, und welcher, obschon Sie schliesslich wohl über seine Natur ins Klare kommen werden, nicht in einem kurzen Augenblicke erkannt werden kann. Unzweifelhaft werden Diejenigen, die den Geisteskranken vor Augen haben, sehr bald die falsche Störung entdecken; aber es giebt gewisse Punkte, welche Sie in den Stand setzen können, bezüglich der grösseren Anzahl von Fällen zu einem Schlusse

zu kommen. Nehmen wir die Fälle von Hysterie, Katalepsie, angebliches Fasten u. dergl., welche schwerlich simulirter Irrsinn genannt werden können, aus, so werden wir finden, dass die meisten Personen, welche die Krankheit simuliren, einen auf der Hand liegenden Grund dazu haben. Deshalb treffen wir sie nicht häufig im gewöhnlichen Privatleben; aber wenn irgend Einer von Ihnen Gefängniss- oder Militärarzt wird, so wird er nicht selten zu Taugenichtsen gerufen werden, welche dies als Mittel gebrauchen, um zu dem Comfort eines Anstaltslebens zu gelangen, oder sich ihren Pflichten zu entziehen. Da nun aber Männer wirklich unter denselben Umständen geisteskrank werden, so haben Sie sorgfältig zwischen den wirklichen und affektirten Symptomen zu unterscheiden.

Unerzogen, wie die Masse solcher Personen ist, wird der Versuch im Allgemeinen plump und leicht zu entdecken sein; aber hie und da kann wohl ein gebildeter Mensch, welcher mit dem Gesetz in Conflikt gekommen ist, das Spiel mit grösserem Erfolge durchführen.

Die erste Bemerkung, die hier zu machen ist, lautet, dass die simulirte Geistesstörung vorübergehend oder bleibend sein kann. Das Individuum giebt vielleicht vor, dass er zur Zeit, wo das Verbrechen begangen wurde, im Zustande des Deliriums oder der Bewusstlosigkeit war, oder er ist möglicherweise anscheinend geisteskrank, wenn wir ihn sehen. Zweitens kann er sich in einem akuten, mit Bewegungstrieb verbundenen Stadium simulirter Manie oder Melancholie mit Aufregung befinden, oder trägt vielleicht eine ruhige und anscheinend chronische Monomanie oder Demenz zur Schau. Drittens kann er sich diesen Anschein gleich nach der Begehung seiner That geben, um es so aussehen zu lassen, als wenn sie von ihm im Irrsinn begangen worden wäre; oder er heuchelt wohl Irrsinn im Gefängniss, um zu der besseren Kost und dem müssigen Leben einer Anstalt zu gelangen.

Sagt Ihnen ein Gefangener, dass er zur Zeit, wo er die Handlung beging, nicht wusste, was er vorhatte, oder dass er keine Erinnerung daran hat, so simulirt er thatsächlich

Der Einwand der Geistesstörung als Entschuldigung für eine frühere Handlung.

diejenige Form von transitorischer Manie, welche gelegentlich in Verbindung mit Epilepsie oder die Stelle der letzteren einnehmend beobachtet wird. Sie werden indess daran denken, dass solche Anfälle höchst selten sind, dass sie für gewöhnlich keinen so vorübergehenden Charakter tragen, um von Anderen nicht bemerkt zu werden, oder so schwerer Natur. um alle Erinnerung von dem, was während derselben gethan worden ist, aufzuheben. Hier werden Sie zusehen, ob Sie in der Vorgeschichte des Individuums etwas über frühere Anfälle von Geistesstörung, Epilepsie, Verletzungen oder Hirnleiden finden.

Er sagt uns vielleicht, dass er an einem unwiderstehlichen Drange litte, die That zu begehen, an einer plötzlichen und überwältigenden Idee; er simulirt vielleicht im sogenannten *impulsiven* Irrsinn. Machen Sie von dem bereits Gesagten hierauf Anwendung, so werden Sie nach anderen Symptomen suchen, nach Angaben über vorhergegangene Anfälle oder vorher stattgefundene Kopfleiden; Sie werden nicht das Individuum darüber befragen, weil Sie ihm solche leicht in den Mund legen können, sondern Sie müssen nach ihren besten Kräften suchen, einen Bericht über sein vergangenes Leben zu erhalten und den Charakter der That betrachten, nicht bloss mit Bezug auf ihre Enormität, sondern auch ihre Sinnlosigkeit, ihren Mangel an Motiven, oder ihre Excentricität. Solche Handlungen, wenn sie wirklich unter dem Einflusse einer oder der anderen Form zeitweiser Geistesstörung begangen werden, sind gewöhnlich Wüthen gegen die eigne Person oder gegen Andere. Wird dieser Einwand vorgebracht als eine Entschuldigung für kleine und geringfügige Diebstähle oder Fälschungen, unanständige Handlungen oder Schamlosigkeiten, so werden sie uns mit Recht verdächtig sein. Die Letzteren werden von Irrsinnigen begangen, aber nicht von solchen, deren Irrsinn verschwindet, sobald die Handlung gethan worden ist.

Häufiger werden wir indessen gerufen, um eine Person zu sehen, die anscheinend zur Zeit unserer Untersuchung

Irrsinn zur Zeit der Untersuchung angenommen. geisteskrank ist. Vergleichen wir einen echten Fall mit einem erheuchelten, so möchte ich im Allgemeinen sagen, dass ein wirklicher Geisteskranker, wenn sich ihm ein Fremder nähert, im Anfange eher besser als schlechter und mehr auf seiner Hut erscheint. Er versucht, sich zusammenzunehmen, um zu verstehen, was vorgeht; aber ein falscher Geisteskranker, den wir besuchen, verdoppelt seine Anstrengung, wahnsinnig zu erscheinen. Er ist mit grösserer Energie lärmend, idiotisch oder maniakalisch. Ein falscher Irrsinniger wünscht immer, dass man ihn für einen Geisteskranken halten soll. Fragen wir ihn, ob er nicht bei sich ist, so sagt er sofort ja. In der That, er darf nicht das Gegentheil sagen; während ein wirklicher Patient es selten gesteht, ausgenommen wenn er in tiefer Melancholie versunken ist.

Verstellte Geistesstörung wird beinahe immer übertrieben, da es nichts giebt, worüber bei den Leuten im Allgemeinen solche irrige Ideen vorwiegen, so ist die Nachahmung mit seltenenen Ausnahmen stümperhaft. Ist die angenommene Form lärmende und tobsüchtige Manie, so ist die Entdeckung leicht. Der Uebelthäter wird unähnlich dem wahren Maniatiker schliesslich müde werden und in Schlaf verfallen. Kein gesunder Mensch kann das unaufhörliche Bewegen, Singen und Schreien eines echten Maniatikers länger als die kürzeste Zeit aushalten. Kein echter Maniakus würde mitten unter allen diesem in einem frühen Stadium des Anfalles in Schlaf verfallen und viele Stunden schlafen. Beobachten Sie solche Leute ohne ihr Wissen und Sie werden über den Fall wenig Zweifel haben.

Wenn eine weniger aufgeregte Manie simulirt wird, und der Simulant spricht und Fragen beantwortet, so übertreibt er gewöhnlich seine Rolle, indem er so thut als wenn er Verstand und Gedächtniss gänzlich verloren habe. Er wird Ihnen auf die einfachste Frage nicht Eine zutreffende Antwort geben; er wird seinen eigenen Namen nicht kennen wollen; aber er wird eine Geschicklichkeit im Ausweichen von Fragen und im Sprechen von Unsinn entwickeln, welche ganz

und gar nicht zu dem Verluste an Verstand stimmt, an dem er gelitten haben will. Oder er antwortet richtig auf alle Fragen, die ihn nicht selbst betreffen; aber sobald wir ihn in Bezug auf sein Verbrechen oder seine Vergangenheit befragen, so wird er auf einmal blödsinnig, und hat sein Gedächtniss und seinen Verstand ganz und gar verloren. Gedächtnissverlust ist nicht häufig bei Kranken, ausgenommen in Fällen von Demenz, sowohl primärer als sekundärer. Sie kann vorgeschützt sein, aber sie wird selten geschickt simulirt werden. Hier müssen wir nach einem Defekte des Verstandes suchen; und wenn wir Verstand vorfinden und Schärfe und Raschheit sich in verschiedener Weise aussprechen sehen, so ist die Idee der Demenz damit nicht zu vereinbaren. Schmutzige Manieren können angenommen werden, um den Betrug zu fördern; und Verbrecher werden sich mit ihren Faeces beschmieren oder sie sogar essen; aber in der Unterhaltung entdecken wir wohl im Allgemeinen, dass sie nicht so untergegangen sind als sie scheinen. Häufig wird Etwas, das man gelegentlich in ihrer Gegenwart erwähnt, in Folge des Winkes wirklich gethan, und es zeigt sich so, dass ihre Aufmerksamkeit auf Alles, was gesagt worden ist, fixirt gewesen war.

Ein Mann kann Melancholie heucheln, oder verzweiflungsvoll dasitzen und gar nichts sprechen. Hier wird eine gewisse Kenntniss von Geisteskranken nöthig sein, um unsere Ansichten zu leiten. Er verweigert vielleicht seine Nahrung und sagt, dass man Gift hinein gethan habe. Wir müssen ihn beobachten und nach physikalischen Symptomen sehen. Ist seine Zunge rein, seine Haut kühl und der Puls normal? Schläft er Nachts gut? Verändert er sein Benehmen entsprechend dem, was in seiner Gegenwart geäussert wird? Kleidet er sich an und aus? Melancholie oder *melancholia cum stupore* ist eine von andern, besonders der Manie unterschiedene Form, und diese Verschiedenheit wird vermuthlich von einem Verbrecher nicht beobachtet werden. Weder Manie, Melancholie, noch primäre Demenz befällt Patienten mit ihrer ganzen Kraft in einer einzigen Stunde. Die Geschichte der

vergangenen Tage ist in der Mehrzahl der Fälle beinahe hinreichend, um zu einem Schlusse zu kommen, besonders wenn etwas über den Schlaf, den der angebliche Geisteskranke genossen hat, bekannt ist.

Schwer ist die Entdeckung des simulirten Irrsinns, und sie wird es immer sein, wenn wir Männer und Frauen zu untersuchen haben, bei denen Verrücktheit und Schlechtigkeit so mit einander verwebt sind, dass der Beobachter nicht bestimmen kann, was eigentlich ihr Benehmen leitet.

Winke zur Entdeckung.

Unter unserer Verbrecherbevölkerung giebt es Hunderte, welche kaum gesund und verantwortlich genannt werden können, die aber in den niederen Schichten eine Reihe von Verbrechen von vielleicht nicht grosser Bedeutung begehen, welche sie zu den nahezu beständigen Bewohnern vom Gefängnisse machen. Einige von ihnen sind so heftig, schamlos und zerstörungssüchtig, so albern in ihrer grundlosen Wuth, und geistig kindisch, dass wir sie Imbecille oder Irre nennen können und gute Gründe für unsere Ansicht haben. Derartige Menschen werden sich immer auf den Grenzgebieten des Irrsinns befinden. Aber jeder von ihnen muss individuell beurtheilt werden. Meine Absicht ist hier nicht, von zweifelhafter Geistesstörung zu sprechen, sondern von vorgetäuschter — von Geistesstörung, vorgetäuscht durch solche, über deren Gesundheit wir zu anderen Zeiten keinen Zweifel haben.

Zur sicheren Entdeckung von Simulation können wir uns nicht auf irgend einige physikalische Zeichen verlassen. Wir finden den Puls bei Geisteskranken weder langsam noch rasch, einen kühlen Kopf und einen normalen Urin; und das ist ein kühner Mann, der sich anheischig machen will, Geistesstörung oder ihre Abwesenheit durch den Geruchsinn zu erkennen, obgleich solche Leute gefunden werden. Nichtsdestoweniger findet sich bei einer Person, bei der die Geistesstörung gerade in ihrem Anfange steht, nahezu unabänderlich eine derartige Störung im Befinden, dass wir Verdacht hegen müssen, wenn dieselbe fehlt. Mangel an Schlaf, eine belegte Zunge, Verstopfung — Alles, oder Einiges ist nahezu immer zu beobachten; so dass wir, wenn ein Mann plötzlich irre zu

sein vorgiebt, uns nach denselben und nach Symptomen von frischer und akuter Geistesstörung umsehen. Ist die simulirte Geistesstörung die der ruhigen oder anscheinend chronischen Monomanie oder Demenz, so wissen wir, dass diese Formen nicht plötzlich auftreten, und dass ein vorhergehendes Stadium vorhanden gewesen sein muss.

Verschiedene Methoden sind vorgeschlagen worden, um den Simulanten dazu zu bringen, seine Betrügerei einzugestehen und sein Spiel aufzugeben. In seiner Gegenwart von Heilmitteln zu sprechen, die voraussichtlich in Anwendung zu ziehen sein werden, wie z. B. das Glüheisen, der Anblick der Vorbereitungen, setzt vielleicht Einige, die Irresein vorgeben, in Schrecken. Der Anblick der Magenpumpe kann Jemanden dazu bringen, dass er sein Essen zu sich nimmt; dann aber wird es ein Geisteskranker aus demselben Grunde thun. Entsprechend dem Ausspruche, *in vino veritas*, ist simulirtes Irresein durch den die Zunge lösenden Einfluss einer berauschenden Menge Wein entdeckt worden; dies lässt sich indess schwerlich auf die Bewohner von Gefängnissen anwenden. Gering ist der Nutzen von Arzneimitteln, ausgenommen von einer guten Dosis Brechweinstein, welche einen Mann dazu bringen wird, lieber zu gestehen, als eine zweite einzunehmen. Dies Mittel ist natürlich nur anzuwenden, wenn wir uns in Bezug auf den Fall klar sind, und dem Spiel ein Ende zu machen wünschen. Ein kaltes Douchebad heilt vielleicht einen Anderen; aber vermuthlich ist nichts so wirksam, als die Anwendung einer elektrischen Batterie. In einer sehr interessanten Abhandlung hat David Nicolson mitgetheilt, welche werthvolle Hilfe dieses Instrument leistet. Seine Bemerkungen über simulirtes Irresein bei Gefangenen sind sehr werth, eingesehen zu werden*). Wenn Sie überzeugt sind, dass eine Person sich verstellt, so werden Sie voraussichtlich eine schnelle Kur durch einige wenige Umdrehungen an der Maschine oder eine Wiederholung derselben zweimal täglich einige Tage lang bewirken.

Es sind Fälle berichtet, wo geschickte Schwindler lange

*) Journal of Mental Science Juni 1870.

Zeit selbst Irrenärzte getäuscht haben; aber Derartiges ist selten. Erwägen Sie, ob ein starkes Motiv vorhanden ist, Irresein zu erheucheln; ob niemals etwas Derartiges vor dem jetzt vorhandenen Motiv vorkam; und wenn die Geistesstörung einen gewaltsamen und akuten Charakter trägt, so können wir sie mit Grund für verdächtig halten und genaue Beobachtungen werden im Allgemeinen über die Täuschung keinen Zweifel lassen.

Der Geruch des Geisteskranken.

Ich habe eine Minute vorher auf einen nicht ganz seltenen Glauben angespielt, dass Irre einen besonderen Geruch haben und das Irresein mit der Nase entdeckt werden kann. Ich will Ihnen nicht die verschiedenen Meinungen und Meinungsverschiedenheiten über den Gegenstand mittheilen. Es ist eins von den Dingen, welches schwerlich einen bestimmten Beweis erlauben wird; denn der Geruchssinn ist überaus subjektiv, und eine vorgefasste Meinung kann Jemanden sehr dazu bringen, einen Geruch zu entdecken. Zweifellos verbreiten viele Geisteskranke einen beleidigenden Geruch. Ich habe Ihnen schon erzählt, dass bei der akuten Manie sich oft eine unerträgliche Ausströmung bemerkbar macht, besonders bei Frauen. Viele Patienten können schwer sauber gehalten werden, und sind sie sehr dick, so mag ihr Geruch recht sehr wahrnehmbar sein. Viele aus der ärmeren Klasse tragen ihre Kleider eine lange Zeit, und erhalten so einen schaalen, unangenehmen Geruch. Aber dass es einen für Geisteskranke eigenthümlichen Geruch giebt, welcher von jeder irrsinnigen Person ausströmt, habe ich meinerseits nicht entdecken können. Vielleicht ist mein Geruchssinn nicht so scharf als der Anderer, obgleich mir davon nichts bewusst ist; aber sicher glaube ich, dass ich geisteskranke Damen und Herren gesehen habe, welche, wie sie sich wuschen und ankleideten wie andere Personen, eben so frei von Geruch waren als die Gesunden, welche mit ihnen an der Tafel sassen, ohne etwas von ihrer Anwesenheit zu wissen. Unglücklicher Weise lässt sich nicht annehmen, dass wir über blosse Theorien und Meinungen über den Gegenstand herauskommen werden, und meine eigene Meinung ist Alles, was ich gegenwärtig vorbringen will.

Neunzehnte Vorlesung.

Ueber die Untersuchung von Patienten. — Zwei Dinge zu erwägen. — Wie man zu einem Patienten Zutritt erhält. — Ueber die Würdigung zweifelhafter Geistesstörungen. — Die Auskunft über den Patienten zu prüfen. — Besuch bei einem Patienten. — Unterhaltung. — Aeussere Erscheinung. — Angebliche Wahnvorstellungen. — Ueber Patienten, die keine Wahnvorstellungen haben. — Ueber die Prüfung Imbeciller und Blödsinniger.

Es bleibt noch ein Gegenstand, über welchen ich Einiges sagen muss, nämlich über die Methode der Untersuchung auf Geistesstörung. Meine Bemerkungen müssen sehr auf das Allgemeine gehen; denn es ist nicht möglich, irgend welche distinkte Regeln zur Ausführung einer solchen Aufgabe zu geben. Indessen einige Winke dürften denen von Nutzen sein, welche in dieser Materie ganz ohne Erfahrung sind. Sie haben zwei Dinge zu entscheiden, bevor Sie ein Attest behufs Aufnahme in eine Irrenanstalt ausstellen:

Zwei Punkte im Auge zu behalten.

1) Ob das Individuum von nicht gesunder Geistesbeschaffenheit ist, oder nicht;

2) ob er eine passende und geeignete Person ist, um unter Pflege und Aufsicht gehalten zu werden.

Dies sind von einander gesonderte Fragen, und es ist klar, dass die Gesetzgebung*) durch eine derartige Sonderung den Aerzten ein gewisses Urtheil bei der Entscheidung darüber überlassen hat, ob ein vielleicht irrsinniges Individuum geeignet ist oder nicht, als ein gesetzlich geschützter oder eingesperrter

*) cf. Englische Gesetzgebung: Anhang.

Geisteskranker unter Aufsicht und Pflege gehalten zu werden. Es sind vielleicht viele Patienten während einer akuten Krankheit eine Zeit lang geistig nicht gesund, können jedoch in keiner Weise Personen genannt werden, welche geeignet sind, als Geisteskranke in Aufsicht und Behandlung genommen zu werden; und Einige sind vielleicht schwachsinnig aber sanft, harmlos und gelehrig, so dass sie nicht den Schutz der Irrengesetze nöthig haben, und nicht Personen sind, die hassender Weise eingesperrt werden müssen. Wie ich anderswo gesagt habe, ist es nicht immer leicht, eine solche Bescheinigung auszustellen, weil*) Sie Ihre Erklärung auf die an einem bestimmten Tage gemachten Beobachtungen gründen müssen. Sie darf nicht das Resultat einer jahrelangen Bekanntschaft sein; und obwohl Sie im Allgemeinen der Ansicht sind, dass das Individuum schwachsinnig oder geisteskrank ist, kann sie sich doch mehr auf das stützen, was Sie gehört haben, als auf das, was Sie sehen.

Das Irresein ist vielleicht unzweifelhaft, aber der Zutritt schwierig.

Ueber die Fälle, wo der Geist in akuten Krankheiten zeitweise gestört ist, braucht nur wenig gesagt zu werden. Sie werden nicht daran denken, hier jene Bescheinigung auszustellen. Und bei akutem Irrsinn, wo ärztliche Hilfe dringend nöthig ist, wird wenig Schwierigkeit vorhanden sein, den geistigen Zustand zu würdigen und das Attest zu geben. In diesen Fällen ist die wirklich vorhandene Schwierigkeit häufiger die, zu dem Patienten Zutritt zu erlangen, und ihn in ein Gespräch zu verwickeln. Geschieht dies, so offenbart sich die Krankheit, und unser Zweck ist erreicht. Die Schwierigkeit, zu einem Patienten Zutritt zu erlangen, kann von dem Patienten selbst herrühren, oder von falsch urtheilenden oder übel wollenden Freunden, welche, weil sie denken, dass alle Doktoren im Bunde stehen, um Jedermann in ein Irrenhaus zu sperren, oder weil Sie ein Interesse daran haben, den Patienten da zu halten, wo er ist, die Bemühungen vereiteln, welche vielleicht seine nächsten Ver-

*) cf. Englische Gesetzgebung: Anhang.

wandten machen, um ihn sicher unterzubringen oder zu heilen. Solche Personen sind dagegen, dass man den Patienten besucht, unter dem Vorwande, dass er nicht geisteskrank ist, sondern nur ein wenig aufgeregt, und dass er Ruhe und Stille nöthig hat. Sie werden darauf bestehen, dass er nicht gefährlich ist, und nach bestem Vermögen ihn davon zurückhalten, etwas sehr Schamloses zu begehen. Ich nehme an, dass kaum Ein Geisteskranker jemals in einer Anstalt untergebracht worden ist, ohne dass einige seiner Freunde oder Bekannten die Schlechtigkeit des Verfahrens denunzirt haben. Indessen, wenn auch vielleicht eine gewisse Schwierigkeit, so ist wenig Gefahr dabei, einen solchen Patienten zu besuchen. Mehr ist von Jemandem zu befürchten, der selbst droht und Sie vermeidet, und der aus Furcht davor, dass Sie zu ihm kommen, um ihm etwas Böses zuzufügen, sich vielleicht bis aufs Aeusserste wehrt und sich dabei mörderischer Waffen bedient. Es ist nicht möglich, in einem solchen Falle allgemein giltige Regeln zu geben. Sie haben mit dem Patienten zu sprechen, sich seiner Geistesstörung zu versichern, eine Bescheinigung auszustellen. Hier, wenn je, mag er für Sie gerechtfertigt oder nothwendig sein, eine List zu gebrauchen, eine Entschuldigung für einen Besuch zu erfinden, so zu thun, als wenn Sie etwas Anderes wären, als ein Doktor. Solche Massregeln sind, wenn es möglich ist, zu vermeiden; und oft können sie durch Takt vermieden werden, oder dadurch, dass man ganz offen und gerade heraus spricht. Oft führen sie zu grossen Schwierigkeiten, machen den Patienten misstrauisch gegen seine ganze Umgebung und geben ihm zu grossen Klagen Veranlassung. Aber ich will damit nicht sagen, dass man immer ohne sie fertig werden kann. Wenn ein Irrsinniger sich mit einem Revolver bewaffnet hat und schwört, dass er nicht eingeschlossen werden will; und wenn er durch vorgängige Erfahrung herausgebracht hat, dass Aerzte ein nothwendiges Item in dem Prozesse bilden, so wird der ein kühner Mann sein, der einzig und allein in seinem ärztlichen Charakter hingeht, um ein Attest auszustellen. Etwas ist sicher, dass

Eine Kriegslist nicht oft, doch bisweilen nöthig.

man sich Kriegslisten in vielen Fällen besser erspart, wo die Freunde darauf dringen; besonders jene, von den Freunden erfundene Pläne, welche häufig so plump sind, dass sie durch dieselben möglicher Weise an der erforderlichen Unterhaltung mit dem angeblichen Irrsinnigen vollständig verhindert werden. Ich bin bei der Ankunft in ein Haus plötzlich in das Zimmer des Patienten gewiesen und ihm als irgend Jemand vorgestellt worden, über dessen Namen, Beschäftigungen oder verwandtschaftlichen Beziehungen ich gänzlich in Unwissenheit war. Werden Sie nicht als Arzt eingeführt, sondern als Rechtsanwalt, Geschäftsmann oder dergleichen, so können Sie mit ihm nicht über sein geistiges oder körperliches Befinden sprechen, und Fragen, welche Sie möglicher Weise zu stellen wünschen, werden impertinent oder abgeschmackt klingen, oder ihn vielleicht argwöhnen lassen, dass Sie ein verkleideter Doktor sind; und dann wird er sich vielleicht weigern, überhaupt noch eine Unterhaltung mit Ihnen zu führen. In den meisten Fällen gehen Sie als Doktor, und als nichts Anderes. Sie haben dann einen Grund, mag er es zugeben oder nicht, ihn über seinen körperlichen und geistigen Zustand auszufragen. Ist List überhaupt nöthig, so überlegen Sie sich dieselbe vorher genau, die Richtung, die sie vermuthlich nehmen wird, und ihre Folgen; und versichern Sie sich, dass Ihre Bundesgenossen ihre Rolle treu ausführen werden. Ich nehme jetzt an, dass das Irresein des Patienten nicht angezweifelt wird, aber eine Unterhaltung mit ihm schwer hält. Die eigenthümlichen Züge des Irrsinns werden Ihnen die Methode des Vorgehens an die Hand geben. Der Eine hatte einen wunderbaren Plan erfunden, um sich und alle seine Angehörigen zu bereichern. Sie sind zu ihm gekommen, um sein Patent anzukaufen, oder sich an seinem Geschäfte zu betheiligen. Ein Anderer hat vor, Häuser und Güter zu kaufen. Sie haben Häuser und Güter zu verkaufen. Im Verkehr mit diesen Kranken, oder um Zutritt zu ihnen zu erlangen, stossen Sie auf wenig Schwierigkeiten. Ist aber ein Mann argwöhnisch, fürchtet er eine Verschwörung, und verschliesst er sich gegen die Polizei, Exekutoren oder dergl.,

so kann er allen Anstrengungen, ihn zu beobachten, emsig widerstehn. Ein derartiger Patient ist indessen der Natur des Falles nach furchtsam; und wenn Sie in genügender Begleitung ihm unerschrocken entgegen gehen, so wird er voraussichtlich nicht im Stande sein, einer Unterredung mit Ihnen auszuweichen. Wenn Ihnen der Zugang nicht von dem Patienten, sondern von Andern verweigert wird, so müssen Sie erwägen, wie das Gesetz steht. Eines Mannes Haus in diesem Lande ist sein Schloss; und, vernünftig oder nicht vernünftig, er kann nicht daraus entfernt werden ausser auf einen guten Grund hin, und auf gesetzliche Weise. Das (engl.) Gesetz erlaubt den Verwandten oder Freunden eines Mannes, ihn auf eine gesetzliche Ordre und Bescheinigung hin behufs Behandlung und Heilung vom Hause zu entfernen; wenn aber ein Mann sich entschliesst, seine geisteskranke Frau in seinem eigenen Hause zu behalten, oder eine Frau ihren geisteskranken Mann, so kann Niemand seine oder ihre Entfernung anordnen, ausgenommen, wenn es sich nachweisen lässt, dass er oder sie nicht ordentlich behandelt oder vernachlässigt wird. Fälle dieser Art kommen oft vor, und die Behörden werden angerufen, um die Entfernung des Patienten anzuordnen; aber sie haben nicht die Macht dazu, und die einzige Methode, wie wir es bewirken können, ist: Anzeige bei Gericht zu machen*). Wenn ein Patient in dem Hause seiner Verwandten, oder in seinem eigenen Hause ärztlich behandelt wird, und ärztlichen Rath und Beistand geniesst, wird sich keine Obrigkeit berufen fühlen, seine Entfernung anzuordnen, selbst wenn andere Verwandte es wünschten. Wenn aber eine Person, die nicht verwandt ist, die Sorge für einen Patienten übernimmt und ihn gegen den Wunsch der ganzen Familie in ihrem eigenen Hause oder in dem des Patienten festhält, so wird eine Ordre der Behörden vermuthlich zu erhalten sein und Zutritt gefordert werden können**).

Der Zugang kann von den Freunden, aber nicht von den Patienten verweigert werden.

*) Vergl. Anhang.

**) Die Irren-Inspektoren (Commissioners of lunacy) haben wenig Macht über Patienten, bis sie unter ihre Jurisdiktion gebracht worden

Von den Fällen, wo die Schwierigkeit für uns darin liegt, zu dem Patienten Zutritt zu erlangen, komme ich nun zu denen, wo Gelegenheit zur Beobachtung und Unterhaltung vorhanden ist, aber die Geistesstörung des Individuums zweifelhaft oder schwierig zu entdecken ist, oder von ihm selbst, oder von gewissen Freunden und Verwandten von ihm in Abrede gestellt wird. Die Schwierigkeit liegt möglicher Weise in dem geringen Grade der Geistesstörung, oder in der Geschicklichkeit, mit welcher der Patient alle unsere Anstrengungen, sie zu entdecken, zu nichte macht.

Die Geistesstörung kann zweifelhaft sein.

Wenn der angebliche Geisteskranke früherhin unter unserer Aufsicht gewesen und uns bekannt ist, so werden wir wenig anderweitige Information nöthig haben; aber wir werden oft ärztlich von den Bekannten von Patienten befragt, die uns vorher unbekannt waren, und von deren gesundem Geisteszustande wir ganz und gar nichts wissen. Wir werden von Freunden gefragt, welche wünschen, dass wir den Patienten entweder für geisteskrank oder für gesund erklären, je nachdem, was sie selbst darüber denken; und sie wünschen natürlich unsere Hilfe und unser Zeugniss zur Unterstützung ihrer eigenen Anschauung von der Sache zu erhalten. Nun lassen Sie sich nicht durch die parteiische Schilderung irre leiten, welche sie über einen zweifelhaften oder streitigen Fall von Geistesstörung von denen erhalten werden, die zuerst Ihren Rath nachsuchen. Geben Sie sich nicht zu einem Zeugen *ex parte* her, welcher wie ein Advokat auf der einen oder anderen

Die Angaben Anderer nicht ohne Vorsicht anzunehmen.

sind. Wenn Personen wegen ungesetzlicher Aufnahme und Einsperrung von Patienten klagen, so thun sie es nur, wenn sie beweisen können, dass der Patient aufgenommen oder verpflegt wird „für Geld", und verpflegt wurde „als Irrsinniger", d. h. von Jemandem, der es gewusst haben musste, dass er irrsinnig war. Wenn ein Bekannter einen Irrsinnigen in Pflege nimmt, ohne einen pekuniären Nutzen zu haben, nur aus Freundschaft, so würde gesetzlich dagegen nichts zu sagen sein, und die Inspektoren würden die Entfernung nicht bestimmen können, welche nur durch Intervention einer Magistratsperson zu bewirken wäre.

Seite steht. Nehmen Sie alles, was Sie hören, als Dinge auf, die des Beweises bedürfen, und erinnern Sie sich, dass alle solche Fragen zwei Seiten haben. Bevor Sie mit dem Patienten persönlich zusammen kommen, suchen Sie so viel wie möglich über ihn zu erfahren, von Leuten, welche in ihrer Meinung abweichen, wenn möglich von so vielen Personen aus allen Ständen, als sie können, von Verwandten, Bekannten, Dienern; und sehen Sie zu, ob die Berichte derselben übereinstimmen oder nicht. Und wenn sie nicht übereinstimmen, und die eine Seite ihn wie einen vernünftigen Menschen schildert, und die andere wie einen Geisteskranken, erwägen Sie, welche die Vermuthung für sich hat, besser informirt zu sein, die wenigsten Vorurtheile zu besitzen, das geringste Interesse zu haben, und am meisten Glauben zu verdienen. Eine Partei, welche nicht wünscht, dass der Patient fortgenommen wird, oder dass eine Einmischung stattfindet, oder dass er ihr aus den Händen genommen wird, wird sagen, er sei nicht heftig, sondern bloss ein bischen „erregt“; alle seine sogenannten Wahnvorstellungen seien keine Wahnvorstellungen; denn sie gründeten sich sämmtlich auf Thatsachen. Andere werden das rechtfertigen, was er gethan hat, und behaupten, dass er dazu gereizt worden wäre. „Erregt“, „Aufgeregt“, „Aufregung“, sind Worte, welche in aussergewöhnlicher Weise mit einander verbunden werden. Eine Person heisst nicht geisteskrank, sondern bloss „aufgeregt“; während Aufregung in einem anderen Falle als Hauptbeweis der Geistesstörung angeführt wird. Es ist ein vages Wort, ohne alle Bedeutung, und ich rathe Ihnen, es nicht anzuwenden, wenn Sie über Geisteskranke Atteste ausstellen oder sich gutachtlich äussern. Wenn die Bekannten es anwenden, ersuchen Sie sie, zu erklären, was Sie meinen, ob Aufregung im Sprechen, aufgeregte Handlungen und Geberden, oder was? Mit Bezug auf Wahnvorstellungen, welche keine Wahnvorstellungen sind, weil sie sich auf etwas Wahres gründen, wissen wir, dass der grössere Theil der Wahnvorstellungen, wie Träume, aus einem gewissen Faktum oder aus einer Verbindung von Thatsachen entstehen, und dass

diese das Fundament bilden; doch sind sie nichtsdestoweniger Wahnvorstellungen. Und wenn andererseits Freunde angeben, dass der Patient an Wahnvorstellungen leidet, weil er gewisse Ansichten hat, oder gewisse Thatsachen behauptet, welche, obschon unwahrscheinlich, doch möglich sind, so werden Sie zu erwägen haben, ob dieselben wahr sein können, selbst wenn die Freunde wünschen würden, Sie zu bereden, dass dieselben sämmtlich Phantome sind; oder ob ein Mann nicht aussergewöhnliche oder selbst extravagante Meinungen haben kann, ohne dass sie aus Geistesstörung entstehen. Sie werden alle Information, die Sie erlangen können, anhören und abwägen, und dann bei der persönlichen Unterhaltung mit dem Patienten und Untersuchung desselben prüfen.

Ich nehme nun an, dass Sie mit dem angeblichen Geisteskranken persönlich zusammen kommen. Wenn man Sie in sein Zimmer weist, wo er mit andern Leuten zusammen ist,

Ueber die Untersuchung eines Patienten.

so würde es Ihnen vielleicht nicht möglich sein, auf einen Blick zu sagen, welches das Individuum ist; und Sie werden sich vielleicht nicht erlauben dürfen zu fragen. Es ist mehr als misslich, ein Gespräch mit der falschen Person anzuknüpfen, so dass ich Ihnen dringend rathe, sich, bevor Sie das Zimmer betreten, darüber zu vergewissern, dass Sie keine Schwierigkeit haben werden, sich an die richtige zu wenden. Sie können mit Bezug auf die Zahl der Leute, die da sind, das Aussehen des Individuums, oder die besonderen Merkmale an seiner Kleidung, derartige Fragen stellen, dass irgend welches Missverständniss unmöglich ist. Dies erscheint Ihnen vielleicht sehr geringfügig, aber ich habe die Schwierigkeit vorkommen sehen. Wenn Sie können, lassen Sie sich durch einen Bekannten einführen, und beginnen Sie mit der Unterhaltung; und es kann nichts besseres in dieser Beziehung geben, als dass Sie sich nach dem Befinden des Patienten erkundigen. Häufig können Sie von seinem Hausarzt eingeführt werden; oder Sie können ihm sagen, dass Sie als dessen Vertreter gekommen sind. Es wird wenig Schwierigkeit vorhanden sein, die Geistesstörnng des Melancholikers zu entdecken. Obschon

er denkt, dass alle menschliche Hilfe bei ihm vergebens ist, wird er Ihnen doch ausführlich all sein Weh und sein eingebildetes Unglück mittheilen. Der muntere aufgeregte und fröhliche Paralytiker und Maniatikus wird seine Krankheit schnell genug offenbaren. Aber wenn Sie mit dem argwöhnischen Monomaniakus, dem Manne der verheimlichten Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen zu thun haben, mit Patienten, welche schon eingesperrt waren, oder mit Leuten, die bloss schwachsinnig sind, oder deren Geistesstörung sich mehr in Handlungen als in Worten und Wahnvorstellung zeigt, so können Sie sich sehr lange unterhalten, ohne im Stande zu sein, die verborgene Störung zu entdecken, oder darüber ins Klare zu kommen, ob das, was Sie gehört haben, wahr ist, und dass das, was gethan worden ist, in Folge krankhafter Geistesbeschaffenheit gethan wurde und nicht aus Schlechtigkeit oder aus boshaftem Uebermuth. Es giebt keine bessere Art und Weise die Unterhaltung zu beginnen, als die, dass man sich nach dem Befinden des Patienten erkundigt, weil es ein Gespräch über einen Punkt ist, der sich auf ihn bezieht. Sie können mit Jemanden immerfort über Dinge sprechen, welche ihn nicht angehen, über das Wetter und die Ernte, über Politik und Tagesfragen; und er kann sich mit Ihnen ausführlich vernünftig, wie ein gewöhnlicher Mensch unterhalten, wenn er über solche Dinge keine Wahnvorstellungen hat. Sie müssen die Unterhaltung auf ihn selbst zu bringen suchen; denn das ist der Punkt, wo sich seine Geistesstörung Ihnen offenbaren wird. Er ist das Subjekt, von dem alle seine Wahnvorstellungen predigen. Sie mögen über ein enormes Gebiet, und eine unzählige Menge von Gegenständen sprechen; sie mögen sogar über Dinge sprechen, in Bezug auf die er Wahnvorstellungen hat; wenn Sie ihn aber nicht selbst mit denselben in Verbindung bringen können, so kann Ihre Mühe umsonst sein. Und jetzt sehen Sie den Vortheil, in Ihrem eigenen Charakt erals Arzt aufzutreten. Sie nehmen sich damit das Recht, den Patienten über Alles zu fragen, was direkt oder indirekt auf sein Befinden Bezug hat, wie Beschäftigung, Wohnung, geistige Arbeit oder Erschöpfung,

Gewohnheiten — faktisch sein tägliches Leben. — Er wird Ihnen bedeuten, dass Sie nicht sein Hausarzt sind, dass es nicht Ihre Sache ist, ihn auszufragen, und dass er Ihren Rath nicht braucht; aber Sie werden ihn versichern, dass seine Familie oder sein eigener Hausarzt Sie ersucht hat, ihn zu besuchen, und werden ihm sagen, dass man sich über sein Befinden beunruhigt hat, über das, was er gesagt, gethan, oder zu thun gedroht habe, und das muss er genügend erklären oder ableugnen. In seiner Rechtfertigung, Erklärung oder Ableugnung unsinniger Reden oder Handlungen wird im Allgemeinen der wahre Zustand seines Geistes zu Tage treten. Gewinnen Sie sein Vertrauen, und lässt er sich in ein Gespräch mit Ihnen ein, so ist es in der Regel nicht schwer, die geistige Störung zu entdecken. Aber er weigert sich vielleicht zu sprechen, und ohne ein absolutes Schweigen zu beobachten, wie ein Melancholiker oder Blödsinniger, theilt er Ihnen doch nicht das Allergeringste mit. Die Antworten, die er Ihnen giebt, sind passend und richtig; aber er mag sich nicht über sich selbst oder über eine andere Person unterhalten. Wenn dies der Fall ist, so können Sie kein Zeugniss ausstellen, und es kommt nichts dabei heraus, über einen gewissen Punkt hinaus in ihn zu dringen. Es ist besser, Sie verabschieden sich und sehen ihn an einem folgenden Tage von Neuem.

Ich habe Sie darauf aufmerksam gemacht, dass es in vielen Fällen verlorene Zeit ist, über gleichgiltige Dinge zu sprechen, welche auf die Patienten keinen Bezug haben; aus demselben Grunde gewinnt man nichts dabei, wenn man einen Patienten besucht, um ostensiblerweise Jemanden zu sprechen, der in demselben Zimmer mit ihm ist. Sie können sich von dieser Person nicht wegkehren und plötzlich anfangen, den Patienten zu befragen; und wenn er, sobald Sie eintreten, und so thun, als ob Sie mit einem Andern etwas zu thun hätten, aufsteht und das Zimmer verlässt, so haben Sie keine Entschuldigung, ihn zurückzuhalten. Ihr Besuch muss ihm gelten und keinem Andern. Ich erwähne dies, weil es ein Plan ist, der von Freunden oft vorgeschlagen wird, und

welcher eben so oft scheitert. Und das Scheitern Ihres ersten Versuchs führt oft zu noch grösseren Schwierigkeiten beim zweiten.

Die äussere Erscheinung des Patienten.

Sie entdecken vielleicht etwas in dem Aussehen der Kleidung oder der Beschäftigung des Patienten, was einen Gegenstand des Gesprächs bilden, und ein Schlüssel zu seinen geistigen Eigenheiten an die Hand geben kann. Es kann so ausserordentlich sein, um sofort die Geistesstörung ersichtlich zu machen, oder es kann auf Wahnvorstellungen deuten, welche Sie mit seiner Hilfe herausbringen können. Vergessen Sie auch nicht während der Unterredung sich im Zimmer umzusehen, vorausgesetzt, dass es das eigene Zimmer des Patienten ist, und auf Alles Acht zu haben, was bizarr oder auffällig ist.

Viel ist über Physiognomie der Geisteskranken gesprochen worden. Es wird angenommen, dass sich Geisteskrankheit in der Haltung eines Mannes ausspricht und darin erkennbar ist. In vielen Fällen ist sie es; aber sie ist in manchen nur für solche Personen erkennbar, welche den Patienten in seinem gesunden Zustande gekannt hatten. Nichts desto weniger, wenn wir zum erstenmale mit einem Patienten in Berührung kommen, werden wir im Allgemeinen finden, dass sein Gemüthszustand gewisse Eigenthümlichkeiten zeigt. Er ist nicht vollkommen frei, ungezwungen und ohne alle ungebührliche Aufregung. Entweder ist er ein wenig zu heiter, oder ein wenig zu stumpf. Lassen wir uns in eine Unterhaltung mit ihm ein, so finden wir ihn vielleicht in vorzüglicher Laune, fröhlich, heiter und prahlerisch gegen einen Fremden; oder stumpf, argwöhnisch und beissend; oder entschieden deprimirt, melancholisch. Und diese verschiedenen Gemüthszustände können uns an und für sich, ohne weitere Information, darin unterstützen, die entsprechenden Wahnvorstellungen aufzufinden. Der Fröhliche und Heitere wird exaltirte Ideen haben, über sich, seine persönliche Kraft, Schönheit und seinen Muth, seinen Reichthum, Rang und seine Aussichten; der Deprimirte wird alle Wahnvorstellungen der Melancholie haben, wird

denken, dass seine Seele verloren, sein Vermögen und sein Geschäft ruinirt, oder sein Körper Krankheiten jeder Art preisgegeben ist; während der Reizbare und Argwöhnische denken wird, dass eine Verschwörung zu seinem Ruin bestehe, oder dass die Leute ihn unnatürlicher Verbrechen anklagten, dass Jedermann auf der Strasse ihn ansehe, dass Alles, was die Zeitungen bringen, sich auf ihn beziehe. Aus dem Betragen und den Manieren im Allgemeinen habe ich oft Wahnvorstellungen entnommen, welche den Freunden unbekannt und bis jetzt sorgfältig verborgen gehalten worden waren.

Die angeblichen Wahnvorstellungen festzustellen.

Es befriedigt immer, Wahnvorstellungen zu entdecken. Obschon Geistesstörung auch ohne dieselbe bestehen kann und besteht, so kann doch kein Zweifel über ihr Dasein herrschen, wenn wir sie entdecken. Aber Sie müssen ganz sicher sein, dass dasjenige, was Sie für eine Wahnvorstellung halten, oder was Ihnen als solche angegeben worden ist, wirklich eine Wahnvorstellung ist, und eine, die mit Grund nicht angezweifelt werden kann. Gewisse Behauptungen lassen keinen vernünftigen Zweifel zu. Ein Patient erzählte mir: In seinem Innern hätte er den Teufel, welcher Alles in Asche verwandelt hätte; und zur Unterstützung davon brachte er etwas schwarzes Pulver vor, welches seine derartig umgewandelten Faeces sein sollten. Aber bei vielen Behauptungen wissen wir nur, dass es Wahnvorstellungen sind, weil uns Andere dies mitgetheilt haben. — Mittheilungen, die nicht immer laut werden, und nicht jedesmal glaublich sind. Eine sehr gewöhnliche Wahnvorstellung ist die, unter welcher ein Mann betreffs der Untreue seines Weibes steht. Wenn dies aber Alles ist, was Sie entdecken können, und Sie weiter keinen Bericht bekommen, als den des Mannes auf der einen Seite, und den seiner Frau auf der anderen Seite, müssen Sie nothwendiger Weise ihrer Behauptung glauben, dass es eine Wahnvorstellung ist? Sie werden den allgemeinen Zustand des Mannes erwägen, die Art und Weise, wie er die Thatsache behauptet, und die Gründe, die er für seinen

Glauben anführt; und Sie werden vermuthlich wohl ohne weiteres Zeugniss aus seiner ganzen Erzählung die Ueberzeugung gewinnen, dass er geisteskrank ist. Sie werden in Ihrem Attest die Wahnvorstellung anführen, Ihre Ueberzeugung, dass es eine Wahnvorstellung ist, und Ihre Gründe für diese Ueberzeugung. Formuliren Sie immer: Die und die Vorstellung ist eine krankhafte Wahnvorstellung, wenn sie etwas ist, was möglicherweise vorkommen kann und vorgekommen ist; oder dass Sie es für eine Wahnvorstellung halten, und Ihre Gründe für eine derartige Annahme. So z. B.: „Der Patient giebt an, dass er ruinirt ist, was, wie Ihnen seine Frau, sein Sohn, oder sein Rechtsbeistand mittheilt, ganz und gar eine Wahnvorstellung ist“; oder: „Der Patient behauptet, dass sein Weib ihm untreu ist; aber er kann mir den Namen keines Mannes, noch irgend welche Gründe für seine Idee angeben und ich halte sie deshalb ganz und gar für eine Wahnvorstellung.“

Die Bekannten haben vielleicht ein Interesse daran, nicht ein Individuum einzusperren, sondern Behauptungen, welche ein unzweifelhaft Geisteskranker aufstellt, sämmtlich als Wahnvorstellungen erscheinen zu lassen. Geisteskranke haben eine unangenehme Art und Weise Familiengeheimnisse zu enthüllen; und es erscheint passend, alle solche Enthüllungen als Wahnvorstellungen zu bezeichnen. Hier müssen Sie womöglich bei Andern, die nicht in erster Reihe interessirt sind, Erkundigungen einziehen — bei alten Dienern, Aerzten, Bekannten u. dgl. Ohne diese wäre ich sicher geneigt gewesen, gewisse Mittheilungen der Patienten für Wahnvorstellungen zu halten; und auch jetzt noch bin ich über einige im Zweifel, indem es mir bezüglich ihrer niemals möglich gewesen ist, zur Wahrheit zu gelangen. Sie müssen genau erwägen, wer die Person ist, welche Ihnen über den betreffenden Patienten und seine Wahnvorstellungen eine Mittheilung macht. Ist Er oder Sie diejenige Person, welche den Patienten eingesperrt wissen will? Hat Er oder Sie irgend ein anderes Interesse daran ausser dem Wohlbefinden des angeblichen Geisteskranken? Väter und Mütter wünschen nicht oft, ihre Söhne und Töchter als Geisteskranke ein-

zusperren, wenn sie es nicht wirklich sind; aber es kommt bisweilen vor, dass Väter einen unlenksamen, lasterhaften, schlechten Sohn als verrückt einsperren lassen möchten. Was mir von Ehemännern bezüglich ihrer Frauen und *vice versa* mitgetheilt wird, nehme ich mit der grössten Vorsicht auf. Denn ausser dem Interesse, welches die eine Person an der Unterbringung der andern haben kann, müssen wir dem Umstande gehörig Rechnung tragen, dass unser Berichterstatter möglicherweise in Furcht versetzt, von Vorurtheilen beeinflusst, und unwissend ist. Wir müssen ferner auch zulassen, dass der Patient ungebildet, oder ein Mensch ist, der sehr ungewöhnliche Ansichten über gewisse Punkte hat, z. B. über Religion oder Politik. Andere, deren Ansichten von den seinigen verschieden sind, sehen solche Ideen vielleicht für vollkommen genügend an, um ihre Behauptung zu rechtfertigen, dass der Mann verrückt ist. Wir müssen auch die Lebensstellung des angeblichen Patienten gehörig in Betracht ziehen, besonders wenn wir unsere Ansicht auf heftiges Benehmen und Sprache zu begründen haben. Wenn ein Gentleman, oder eine hochgestellte Dame von dem feinsten Benehmen flucht und sich schmutziger Sprache und gemeiner Ausdrücke bedient, so können wir mit Recht die geistige Gesundheit in Frage ziehn; aber wenn einer aus dem *Plebs* seinem Weibe schmutzige Namen zuwirft, und sie zu schlagen droht, so folgt daraus nicht, dass er mit Bezug auf ihre eheliche Treue unter einem Wahne steht, oder dass er ein gemeingefährlicher und mörderischer Geisteskranker ist. Rang, Lebensstellung und vorgängige Gewohnheiten des Individuums sind alle gehörig in Betracht zu ziehen. Advokaten fragen uns vielleicht, ob wir Fluchen, unanständige und gemeine Sprache als einen Beweis von Irrsinn ansehen? Selbstverständlich nein, *per se* betrachtet; aber wenn von der oder jener Person geäussert, dürften sie einen ebenso direkten Beweis des geistigen Zustandes bilden, als irgend etwas Anderes. Eine Dame erzählte mir einmal, dass sie gewusst hätte, ihr Mann müsste irre geworden sein, als er sie auf der Eisenbahn-Station in einem weissen Hute abholte. Sich einen weissen Hut auf-

zusetzen, wird gewöhnlich nicht als Beweis von Irresein angesehen; aber etwas Derartiges von Seiten dieses Mannes — eines würdigen Geistlichen — überzeugte seine Frau, dass mit ihm etwas Ernstes vorgegangen sein musste. So, wenn Sie Leute sagen hören, dass Jemand mit Wahnvorstellungen behaftet ist, so müssen Sie sie ersuchen, Ihnen genau anzugeben, was es für welche sind; und Sie werden vielleicht ein recht genaues Kreuzverhör mit ihnen anzustellen haben, bevor Sie den Patienten untersuchen. Sie werden ihn dann auf dieselben hin untersuchen, sei es, dass Sie das Gespräch auf solche Punkte bringen, oder dass Sie ihm sagen, Sie hätten solche Dinge von ihm behaupten hören. Es wird nicht von Ihnen vorausgesetzt, dass Sie daran glauben, aber Sie können ihm mittheilen, dass derartige Dinge von ihm gesprochen würden, und ihn um eine Erklärung davon bitten, oder jedenfalls Sie anhören. Und wenn er Alles leugnet, was Sie behaupten gehört zu haben, stellen Sie ihn, wenn es möglich ist, Denen gegenüber, welche es Ihnen erzählt haben. Ich sage, wenn es möglich ist; denn die Bekannten sind nur mit grossem Widerstreben bei solchen Sachen zugegen und wünschen nicht, dass der Geisteskranke die Quelle unserer Information kenne. Wir werden beständig ersucht, den Namen dieses oder jenes Berichterstatters nicht zu erwähnen. Beunruhigen Sie sich nicht über irgend welche Versprechen dieser Art. Wenn eine Sache vorzubringen ist, so müssen wir sie nothwendiger Weise von Jemandem haben; und Patienten mit theilweiser Geistesstörung können die hohlen Ausflüchte übersehen, welche so oft von Bekannten erfunden werden, und ihr Misstrauen und ihre Abneigung wird dadurch bloss vermehrt und verstärkt.

Untersuchung von Patienten ohne Wahnvorstellungen.

Noch grössere Schwierigkeiten werden Sie antreffen, wenn Sie Zeugnisse für Patienten ausstellen, die keine Wahnvorstellungen haben. Sie werden vielleicht in der Lage sein, dies bei einem Manne zu thun, der angeblich „moralisch irrsinnig“ ist; der sich in seinem Charakter und in seinen Gewohnheiten gänzlich geändert hat und sich nach verschiedenen Richtungen hin

abgeschmackt oder schamlos benimmt. Alles wird hier davon abhängen, ob Ihnen die Möglichkeit geboten sein wird oder nicht, die Aenderung in dem Individuum wahrzunehmen. Wenn ich aus eigener Wissenschaft sagen kann, dass ein Patient sich ganz und gar geändert hat, so ist das vielleicht der stärkste Beweis, den ich für die Ansicht, dass er geisteskrank geworden ist, beibringen kann; wenn ich aber geholt werde, um Jemanden zum ersten Male zu sehen, der angeblich in dieser Weise verändert ist, so kann ich seinen gegenwärtigen Zustand nicht mit seinem früheren vergleichen. Ich kann bloss die Gegenwart mit dem vergleichen, was ich von der Vergangenheit höre. Nun, diese Patienten haben im Allgemeinen Verstand genug, um sich anständig zu benehmen, so lange sie sich in Gegenwart eines Fremden befinden, besonders wenn sie wiesen, dass er ein Doktor ist. Wir sehen die excentrischen und unsinnigen Handlungen nicht, und sie leugnen sie vielleicht ganz und gar ab. Tausend kleine Dinge, die sie gesprochen oder gethan haben, werden sie rechtfertigen und wegerklären, die, obschon sie die stattgefundene Veränderung genügend illustriren, nichts destoweniger, allein genommen, trivial klingen können und nicht genügen, um geisteskranke Handlungen zu bilden. Es ist nicht wahrscheinlich, dass Sie in irgend einem solchen Falle im Stande sein werden, nach einer einzigen Unterhaltung ein Zeugniss auszustellen. Voraussichtlich werden Sie einen derartigen Patienten mehrmals zu besuchen und zu prüfen haben, und vergleichen Sie, was bei den verschiedenen Gelegenheiten vorgekommen ist, so wird es Ihnen bei der Bildung Ihres schliesslichen Urtheils eine grosse Hilfe sein. Ist die Störung akut und schnell fortschreitend, so werden Sie vielleicht Wahnvorstellungen bei dem Patienten entdecken, bei dem die Woche vorher keine vorhanden gewesen; bei Andern sind wohl Wahnvorstellungen dagewesen und wieder verschwunden, aber der Mann ist noch nicht wieder gesund; er bleibt verändert, excentrisch ruhelos, aufgeregt, geistig nicht gesund, offenbar unfähig, für sich und seine Angelegenheiten zu sorgen. Bei vielen von diesen Kranken liegt, obwohl wir keine Wahnvorstellung

entdecken können, der intellektuelle Defekt auf der Hand. Der Patient schweift von einem Gegenstande zum andern; und wir mögen thun, was wir wollen, wir können ihn nicht bei einem Punkte festhalten. Stellen Sie ihm ein halbes Dutzend einfache Fragen, und Sie werden auf nicht eine von ihnen eine einfache und direkte Antwort bekommen. Er wird nicht eine Menge unzusammenhängender Worte sprechen, wie wir sie bei dem Geplapper des Deliriums oder der akuten Manie finden, sondern ein wirres und unlogisches Denken, welches an ihm ganz unnatürlich ist, und sich durchaus nicht mit dem passenden Benehmen und Treiben der Leute im Allgemeinen verträgt. Dann, wenn wir ihn genau bezüglich der Extravaganz oder Abgeschmacktheit seiner Handlungen befragen, sind seine Versuche, sie zu rechtfertigen, oft lächerlich und kindisch. Bevor wir mit einem dieser Patienten persönlich zusammen kommen, werden wir vielleicht alle zu erreichende Auskunft von möglichst vielen Bekannten erhalten: Ist etwas vorhanden, was diese als die nicht misszuverstehende Ursache betrachten? Hatte er einen epileptischen oder epileptiformen oder apoplektiformen Anfall gehabt, oder überhaupt etwas von der Natur eines Krampfanfalls? Hat er jemals einen Schlag auf den Kopf erlitten; oder ist er auf den Kopf gefallen; oder wurde sein Kopf durch sonst ein körperliches Leiden in dieser Zeit angegriffen? Hat er irgend einen schweren Verlust erlitten, Unruhe, Angst ausgestanden? Hat er sich überarbeitet, oder konnte er keine Ruhe finden? Wenn sie Ihnen mittheilen, dass er anders geworden ist, lassen Sie sich genau angeben, in welcher Beziehung er anders geworden ist. Zeigen sich die Veränderungen darin, dass er Handlungen begeht, oder dass er welche unterlässt? Vernachlässigt er seine Geschäfte, vergisst er verabredete Stunden? Vergisst er die Zeit des Mittagsessens? Oder kauft er nutzlose Dinge, oder Gegenstände um einen für ihn unerschwinglichen Preis? Hält er sich in leichtfertiger Gesellschaft auf, behandelt er diejenigen schlecht, die ihm am nächsten stehen, und schimpft er auf sie, empfindet er Gleichgiltigkeit und Abneigung gegen diejenigen, welche ihm am theuersten sind? Ist er

frech, lärmend und schwatzhaft geworden, anstatt wie bisher schüchtern und zurückhaltend? Hat er aussergewöhnliche Aenderungen bezüglich seiner äusseren Erscheinung vorgenommen, in seiner Kleidung, an seiner Frisur, an seinem Barte? Trinkt er jetzt mehr als er sollte, während er früher nüchtern gewesen ist? Ist er übermässig unruhig, bleibt bei keiner Sache, kommt und geht er beständig? Aus den Antworten, welche wir auf diese Frage bekommen, können wir, wenn unsere Berichterstatter Glauben verdienen, uns genügende Kenntniss von der Geistesstörung des Patienten verschaffen, bevor wir mit ihm zusammen kommen. Es ist wahrscheinlich, dass wir auf derartige Fragen richtige Antworten erhalten werden. Wir dürfen dann eine weitere stellen, welche ebenso wahrscheinlich nicht richtig beantwortet werden wird. Ist irgend ein Verwandter des Patienten jemals geisteskrank gewesen? Bei unserer Untersuchung des Individuums müssen Sie an Alles denken, was Sie gehört haben; und wir müssen die Art und Weise erwägen, in welcher er seine Antworten giebt, ihren Zusammenhang, seine Rechtfertigung oder Verleugnung seiner Handlung, und die Gründe, weswegen er seine Familie und seine Freunde so behandelt, oder sich von ihnen entfremdet hat, wenn solche existiren. Und hier, woran ich Sie vorhin erinnert habe, müssen unsere Fragen dem Zustande, der Erziehung und der Lebensstellung des Individuums entsprechen, mag er nun von Adel sein oder ein einfacher Bürgerlicher. Wir müssen eine Diskussion über abstraktes Recht und Unrecht vermeiden, und die Frage, ob solche Handlungen, wie die seinen, recht oder unrecht sind. Wir haben bloss zu erwägen, ob sie von ihm gethan worden wären, wenn er gesund gewesen wäre. Wir haben nichts damit zu thun, ob gewisse Dinge unrecht oder recht, moralisch oder unmoralisch sind, sondern ob sie vernünftig sind. Wie Leute die ausschweifendsten Meinungen gehegt haben, so haben sie auch die diabolischsten Verbrechen begangen, während sie geistig ganz gesund waren. Aber wir haben die Art und Weise und die Methode ihres Thuns zu kritisiren.

Die geistige Störung, nicht die Enormität der Handlungen ist zu beachten.

Die Beweisgründe, die angewendet werden, sie aufrecht zu halten, können eine Geistesstörung an's Licht bringen, welche in Handlungen nicht sichtbar ist, und können die Störung des Geistes anzeigen, aus der sie entsprangen. Es ist bei vielen solchen Patienten eine starke Liebe zum Beweisen und Streiten vorhanden, und sie vertheidigen sich in einer ausserordentlich sinnreichen, obgleich nicht weniger geisteskranken Art und Weise.

Sie haben möglicher Weise zum Zwecke der Ausstellung eines Certifikats Jemanden zu untersuchen, welcher in dem gewöhnlichen Sinne des Wortes nicht geisteskrank ist, und niemals gewesen ist, aber dessen nichtgesunde geistige Beschaffenheit den Charakter des Schwachsinns oder der Imbecillität trägt, eher mangelhaft als krank ist. Sie haben hier keinen früheren gesunden geistigen Zustand, mit welchem Sie den gegenwärtigen vergleichen können. Sie müssen ihn mit einem angenommenen Normalzustande von durchschnittlicher geistiger Beschaffenheit des Menschen vergleichen, und die Frage wird sein, wo wollen Sie die Gesundheit endigen lassen, und wo soll die eben beschriebene nicht gesunde Beschaffenheit beginnen. In der Unterhaltung mit einer derartigen Person werden Sie keine Wahnvorstellungen, keinen Gedächtnissverlust finden; es wird kein bestimmter Anfang des mangelhaften Zustandes, noch eine nachweisbare Ursache vorhanden sein. Alles, was Ihnen zu Ihrer Leitung zu Gebote steht, ist negativen Charakters. Es ist eher die Abwesenheit oder Negation des Geistes, als die positive Gegenwart von Symptomen geistiger Störung. Es sind vielleicht positive Laster, schlimme Gewohnheiten und Neigungen, Liebe zu niedriger Gesellschaft, zum Stehlen, Lügen u. dergl. vorhanden. Aber die Schwierigkeit wird für Sie zuerst die sein, dies an und für sich zu erkennen, denn derartige Verstösse werden nicht in Ihrer Gegenwart begangen werden; und zweitens zu entscheiden, ob sie aus Verdorbenheit oder Schlechtigkeit hervorgehen, oder aus Schwachsinn, welcher das Individuum nicht verantwortlich macht. Es giebt viele unter unseren Verbrechern, welche in einer höheren Lebensstellung für unzurechnungsfähig gehalten

und in Irrenanstalten gebracht werden würden; so, wie sie sind, füllen sie unsere Gefängnisse. Aber ich habe schon von diesen Patienten gesprochen; ich wünsche hier nur, Ihnen Einiges an die Hand zu geben, was Sie bei Behandlung dieser höchst schwierigen Klasse leiten kann. Wenn das Individuum nicht eine lange Zeit unter Ihren Beobachtungen gewesen ist, werden Sie kaum im Stande sein, in einem zweifelhaften Falle sofort ein entschiedenes Gutachten abzugeben. Die Bekannten werden stark beeinflusst sein, wenn Sie zu ihnen kommen. Entweder wünschen Sie den in Rede stehenden Geisteskranken einzusperren, weil er durch seine Laster und ungerechten Handlungen der Familie zur Schande gereicht; oder sie wünschen ihn davor zu bewahren, sein Eigenthum zu verschleudern; oder andernfalls wünschen sie es so darzustellen, als ob gar nichts besonderes bei ihm vorläge, wenn zufällig die Irren-Inspektoren auf den Gedanken kommen, dass er unter den Schutz der Gesetze zu nehmen sei. Sie werden deshalb das, was Sie von den Bekannten hören, nur mit grosser Vorsicht und Auswahl annehmen können. Sie werden mit einem jungen Manne aus dieser Klasse persönlich zusammen gebracht und schicken sich an, ihn zu befragen. Kommen Sie ihm mit seinen Lastern, so leugnet er sie entweder, oder, wenn er sie zugiebt, bekennt er, und macht das Zugeständniss, dass sie unrecht sind; aber voraussichtlich kann er viele Andere erwähnen, welche eben solche Dinge begehen. Sie fahren fort, seine Geistesfähigkeiten zu prüfen; und dies ist meiner Ansicht nach der einzige Beweis, besonders wenn Laster nicht vorhanden sind. Kann man ihm Etwas beibringen, nimmt er Belehrung an, und bringt sie ihm Nutzen? Die Chancen sind, dass seine Erziehung bei seinem harten Kopfe, seiner langsamen Auffassung und seiner Abneigung gegen das Lernen vernachlässigt worden ist, und dass man ihm Hauslehrer gegeben hat, mehr um ihn zu beaufsichtigen, als um ihn zu unterrichten; oder dass man ihn die Landwirthschaft hat lernen lassen, oder auf die See geschickt hat, oder irgend einen andern Beruf für ihn ausgesucht hat, für den er ebensowenig passt, so dass seine Unwissenheit über

specielle Gegenstände eher seinen Lehrern zuzurechnen ist, als ihm selbst. Aber der Sohn eines Gentlemans muss mit 21 Jahren lesen, schreiben und buchstabiren gelernt haben; und wenn in diesem Alter sein Buchstabiren und Briefschreiben das eines Kindes von 8 Jahren ist, so dürfen wir mit Recht annehmen, dass wohl Unfähigkeit die Ursache davon sein wird, wenn ihm die gehörige Gelegenheit dazu geboten worden war. Die Unwissenheit und Ungeschicklichkeit und Unfähigkeit zu lernen kann einen guten gesetzlichen Grund abgeben, den Patienten zur Besorgung seiner Geschäfte für unfähig zu erklären; aber wenn Sie ein Attest behufs Aufnahme in eine Anstalt ausstellen, muss, denke ich, auch nachgewiesen werden, und müssen Sie im Stande sein zu sagen, dass Ihrer Meinung nach das Individuum sich dazu eignet, als Geisteskranker in Pflege und Behandlung genommen zu werden, weil es, ausgenommen unter strenger Bewachung, nicht im Stande ist, auf freien Füssen zu stehen. Viele von diesen Leuten werden von jedem Platze, wo sie sich gerade befinden, in vager unzweckmässiger Weise fortlaufen. Man kann sie nicht allein lassen, denn es würde ihnen etwas zustossen; und kann ihnen auch selbst über eine kleine Geldsumme keine freie Verfügung lassen. Im Zimmer machen sie vielleicht die Meubles oder ihre Kleider zu Schanden, verbrennen verschiedene Dinge in ihrer Ungezogenheit, oder verüben schreckliche Grausamkeiten gegen Kinder, Hunde und Katzen. Wo wir dies stattfinden sehen, können wir mit Grund annehmen und sagen, dass eine derartige Person geeignet ist, in Pflege und Behandlung genommen zu werden, wenn es aus seinem geistigen Defekte klar ist, dass sein geistiger Zustand der eines Schwachsinnigen oder eines Idioten ist.

Untersuchung der Blödsinnigen. Weit leichter ist es, Certifikate für derartige Kranke auszustellen, welche in Folge von hohem Alter oder Hirnleiden blödsinnig und stumpf geworden sind. Sie werden hier Zeichen und Symptome von sichererem Werthe und bestimmterer Bedeutung haben, als sie in der letzterwähnten Klasse zu finden sind. Sie können den gegenwärtigen Zustand mit dem vergangenen vergleichen.

Wo bei einem Manne einst die Intelligenz kraftvoll, die Auffassung klar, das Gedächtniss treu war, haben wir in dem geistigen Reste nur noch ein Wrack vor uns. Als das Hauptsächlichste von Allem finden wir ein Versagen des Gedächtnisses. Es ist keine Erinnerung von dem vorhanden, was gestern oder vorgestern vorkam — keine Erinnerung an Ihren letzten Besuch, möglicher Weise nicht einmal an den eignen Namen. Wenn ein Patient aus dem Zustande der Manie oder Melancholie in den des Blödsinns geräth, so finden wir vielleicht immer noch einige von seinen alten Wahnvorstellungen und Spuren von ihnen. Aber bei Vielen, welche durch Paralyse oder Epilepsie blödsinnig geworden sind, sind vielleicht keine Wahnvorstellungen vorhanden, sondern ein Fehlen von Geist und Verstand — eine Wiederholung derselben Frage oder desselben Satzes mit gänzlichem Vergessen, dass sie dasselbe Ding schon einmal gefragt haben, und eben solchem Vergessen der erhaltenen Antwort. Sie werden ersucht werden, Certifikate über solche Patienten auszustellen, um ihr Verbleiben in einer Anstalt oder einer Familie zu legalisiren, oder um sie für blödsinnig erklären zu können; und Sie werden, wie gesagt, wenig Schwierigkeiten dabei haben, zu einer Entscheidung zu gelangen. Verlust des Gedächtnisses ist ein krankhafter Zustand, der viel leichter wahrzunehmen und zu würdigen ist, als die mangelhafte Intelligenz schwachsinniger junger Leute, von der ich zuletzt gesprochen habe, und solche Patienten verlangen Pflege und Aufmerksamkeit in solcher Weise, wie es viele Andere nicht thun. Selbstverständlich wird es Ihre Sache sein, die Ausdehnung und die Constanz dieser Beeinträchtigung des Gedächtnisses zu erwägen, und wie weit sie Jemanden nothwendiger Weise unfähig macht seine Angelegenheiten zu besorgen. Wie auf der einen Seite bei Keinem des Gedächtniss vollkommen ist, wie wir ja Alle zeitweise einen Namen oder ein Datum vergessen, so kann andererseits Jedermann, dessen Geist nicht vollkommen zu Grunde gegangen ist oder der nicht bewusstlos ist, sich durch das Auge oder sonstwie etwas von den vergangenen Ereignissen zurückrufen. Wenn Sie also mangelhaftes Gedächtniss aus einer Krankheit

entspringen sehen und keine anderen Symptome, so werden Sie zu entscheiden haben, ob die Unvollkommenheit genügt, um den Patienten im Auge des Gesetzes als geistig nicht gesund erscheinen zu lassen. „Gesundheit des Geistes, Gedächtniss und Verstand“ ist die Phrase, welche die Juristen brauchen, um die geistige Capacität zu bezeichnen. Besitzt der vor Ihnen befindliche Patient alles dieses? Offenbar kann ein Mann sein Eigenthum nicht verwalten, welcher sich auf die Natur und den Umfang desselben nicht erinnern kann. Kann er sich nicht darauf erinnern, ob er eine Frau hat, oder auf die Anzahl seiner Kinder, so kann er nicht für competent erachtet werden, ein Testament zu errichten. Hat er die Oertlichkeit so vergessen, dass er nicht weiss, ob das Haus, in dem er sich befindet, sein eigenes oder das eines Andern ist, noch auch die Bezeichnung oder die Lage desselben kennt, so kann man nicht sagen, dass er aus eigner freier Wahl da wohnt, oder dass er fähig ist, derartige Dinge ganz allein zu ordnen. Die Thatsachen sprechen in vielen Fällen für sich selbst. Ein alter Mann wohnt vielleicht in seinem eigenen Hause, unterschreibt seinen Namen vielleicht auf ein Stück Papier, wie man ihn heisst, übergiebt Jemandem eine vorher zurecht gelegte und eine ihm in die Hand gegebene Summe Geldes und ordnet so angeblich seine Angelegenheiten; aber Sie finden möglicher Weise heute, dass er Alles vergessen hat, was gestern vorgekommen ist, dass er nichts über sein Eigenthum weiss, dass er Leute für lebend hält, welche seit lange todt waren, und dass sein ganzes Ordnen darin besteht, dass er Alles, was man ihm vorlegt, unterschreibt. Patienten von so schwachem Geiste sind auf Grund ihrer Schwäche zufrieden und glücklich. Sie rennen nicht weg, und wo sie auch sein mögen, man sagt von ihnen, dass sie freiwillig hier verbleiben. Aber ihr Wille ist eben so schwach wie ihr übriger Verstand, und ihre Unterwürfigkeit und die Aufgabe jeder Unabhängigkeit spricht für sich selbst, und sie sind Alle hoffnungslos unheilbar. Man muss für ihre natürlichen Lebensbedürfnisse sorgen, während jugendliche Schwachsinnige in vielen Fällen gebessert werden. Aber bei den

Blödsinnigen ist nichts zu hoffen. Sie haben einen Geist besessen, aber sie haben ihn ohne Widerruf verloren. Deshalb können Certifikate mit viel wenigerem Zaudern, als in den letzterwähnten Fällen, unterzeichnet werden.

Die Untersuchung sogen. Dipsomaniatiker.

Ganz unfraglich werden Sie um Hilfe und Rath angegangen werden, um jenen veralteten Trunkenbolden gesetzliche Beschränkungen auferlegen zu können, welche so oft Dipsomanen genannt werden. Die Frage, besondere Gesetze für sie zu geben und sie in besondere Anstalten für Trunkenbolde einzusperren, zieht gegenwärtig die Aufmerksamkeit sehr auf sich; aber bis jetzt ist noch nichts veranlasst, und so habe ich Ihnen nur das bestehende Gesetz vorzutragen, welches dasselbe ist, wie für Irre überhaupt. Es ist nicht leicht Gesetze über diesen Gegenstand vorzuschlagen. Was für Zusätze können zu den Gesetzen gemacht werden? Anstalten für Trunksüchtige können gegründet werden, in welche Leute freiwillig Aufnahme nachsuchen, um ihr Laster zu heilen und es auszurotten; aber es ist für die Gesetzgebung schwierig, die zwangsweise Einsperrung einer jeden Person zu sanktioniren, welche etwa von ihren Bekannten als Gewohnheitstrinker bezeichnet wird. Für diejenigen, welche wirklich geistig nicht gesund sind, genügen die gegenwärtigen Vorkehrungen; und bei der Untersuchung eines angeblichen Dipsomanen werden Sie sich nicht bloss zu vergewissern haben, dass er eine Person ist, die sich dazu eignet, unter Obhut genommen und in Gewahrsam gehalten zu werden, sondern dass er auch geistig nicht gesund ist. Obgleich ich nicht hoffen kann, Ihnen eine bestimmte oder genaue Regel zu geben, um Sie bei der Entscheidung über diesen höchst schwierigen Punkt zu leiten, so mögen doch einige wenige Winke von Nutzen sein.

Ich beseitige Dipsomanie unter den verschiedenen Formen des moralischen Irrsinns, zusammen mit solchen Monomanien, wie Erotomanie, Pyromanie und Kleptomanie. Die ungesunde geistige Beschaffenheit in Verbindung mit gewohnheitsmässigem Trinken muss ebenso betrachtet werden, wie dieselbe Beschaffenheit bei irgend einem anderen Individuum. Nicht jeder

Trunkenbold ist geisteskrank oder kann eingesperrt werden, weil er seine Gesundheit und sein Eigenthum ruinirt, ebensowenig wie ein professionirter Spieler oder Opiumesser. Es giebt eine Geistesstörung, deren charakteristischer Zug ein brennendes Verlangen nach Alkohol ist; aber es ist dies nicht der Zustand desjenigen, welcher nach Beendigung seines Tagewerkes in die Kneipe geht und sich betrinkt. Er mag sein Geld verschleudern und seine Constitution untergraben; aber während seiner Arbeitsstunden ist er ein geistig gesunder und intelligenter Mensch. Es ist nicht der Zustand eines Mannes, welcher sich periodisch in Delirium tremens hineintrinkt. Während des Deliriums dürfen wir natürlich Certifikate über seine Geistesstörung ausstellen, wenn es absolut nöthig ist, es zu seinem Schutze zu thun; wenn er aber genesen ist, kann man ihn nicht festhalten, weil er in irgend einer späteren Zeit höchst wahrscheinlich einen zweiten Anfall in Folge Trinkens erleiden wird. In der Zwischenzeit kann er ein vollkommen geistig gesunder Mann sein.

Wir werden keine Schwierigkeiten haben, ein Zeugniss auszustellen, wenn durch das Trinken eine nicht misszuverstehende Geistesstörung erzeugt worden ist, mag sie nun Symptome von Manie, Melancholie oder von Demenz darbieten. Ist sie von der Art, so wird sie angesehen und behandelt werden wie irgend ein anderer Fall von geistiger Störung.

Es giebt indess gewisse Personen, welche zum Trunke angetrieben zu sein scheinen, wie andere zum Todtschlage oder zum Selbstmorde. Und dieser Drang ist so stark, dass sie gänzlich unfähig gemacht werden, für sich und für ihre Angelegenheiten Sorge zu tragen. Sich selbst überlassen können sie fortwährend trinken, bis sie das Stadium des Delirium tremens oder der alkoholischen Paralyse erreicht haben. Examiniren wir sie genau, so finden wir, dass es Leute sind, welche aus angeborener oder geistiger Schwäche nicht die geringste Selbst-Controle über sich ausüben können, und praktisch genommen geistig nicht gesund sind. Sie haben vielleicht an Kopfverletzungen gelitten, an Krämpfen,

an früheren Anfällen von Geistesstörung; oder sie haben ein krankes neurotisches Temperament. Sie wünschen voraussichtlich, sich unter Controle zu stellen und werden sich freiwillig in eine Anstalt begeben, wenn es sich machen lässt. Hier ist das Trinken am häufigsten das Resultat der nicht gesunden geistigen Beschaffenheit, welche indess durch die beständige Alkoholisation verschlimmert wird.

Ausser im Hinblick auf einen bestimmten Fall muss man von solchen Patienten in sehr allgemeinen Ausdrücken sprechen; aber es lässt sich im Allgemeinen, wie ich in Bezug auf andere zweifelhafte Formen von Geistesstörung angegeben habe, neben dem thatsächlichen Trinken oder der Gewohnheit dazu irgend ein anderer geistiger Defekt oder eine Eigenthümlichkeit entdecken, wenn wir sorgfältig darnach sehen und genügende Gelegenheit haben, sie zu entdecken. Es ist meist ganz unmöglich, auf Grund einer einzigen Untersuchung Einem von diesen ein Certifikat auszustellen; aber eine längere Bekanntschaft beseitigt vielleicht unsere Zweifel und macht es uns möglich, zu erklären, dass die Beschaffenheit seines Geistes, Gedächtnisses und Verstandes nicht gesund ist. Es ist selbstverständlich wesentlich, dass wir ihn sehen, während er gerade nicht unter dem Einflusse eben genommenen Alkohols steht: Fragen Sie immer darnach, was ein angeblicher Geisteskranker, seit er zuletzt geschlafen hat, zu sich genommen; es dürften ernste Folgen daraus entstehen, wenn wir für Jemanden ein Certifikat ausstellen würden, der bloss betrunken ist.

Dieser Trunk-Irrsinn kann periodisch oder dauernd sein. Im ersteren Falle muss man dem Patienten seine Freiheit wiedergeben, wie jedem Andern, der von seiner Geistesstörung genesen ist. Er mag versuchsweise entlassen werden; und wenn seine Heilung nur scheinbar ist, mag er von Neuem aufgenommen werden. Sehr häufig ist die Affektion aber dauernd und thatsächlich nur der Anfang einer ausgesprochenen Degeneration.

Schliesslich, wenn Sie einen Patienten untersuchen, tragen Sie vor Allem dafür Sorge, dass ihm nichts in den **Schluss.** Weg gelegt wird. Sie haben etwas vor, was ihn

des uns theuersten Gutes berauben wird; und in gewisser Beziehung befindet er sich in der Lage eines Angeklagten. Sie untersuchen ihn, um sich über den thatsächlichen Zustand seines Geistes zu unterrichten, nicht um ihn zu fangen und Dinge herauszubringen, welche in einem Certifikate gut klingen werden. Ist seine Intelligenz der Ihrigen nicht gewachsen, so können Sie ihn durch Kreuzfragen verwirren, so dass sein Kopf in der That nicht in Ordnung scheint; aber Sie wissen, dass ein Zeuge vor Gericht in derselben Weise „den Kopf verlieren“ kann und ohne die geringste Absicht, ein Unrecht zu begehen, vielleicht beschwört, dass schwarz weiss ist. Ist der Fall nicht dringend und lässt er Zweifel zu, sehen Sie sich den Patienten immer zweimal an, bevor Sie schreiben. Manche sind zu verschiedenen Zeiten ganz anders, und wenn möglich, sollten Sie sie sehen, wenn sie am besten und wenn sie am schlimmsten sind.

Sie müssen nicht unterlassen, sich die Briefe und Schriftstücke des Patienten anzusehen. Viele, welche bei persönlichem Zusammensein mit einem Arzte scheu und schweigsam sind, werden in dem, was sie schreiben, die Wahnvorstellungen und Phantasien enthüllen, auf Grund derer sie handeln. Der ganze Briefstyl eines Patienten, die Unterschrift und Adresse kann die in seinem Geiste vorherrschenden Ideen offenbaren; und mangelhafte Intelligenz, imbecille und kindliche Schwäche, der Verlust der Geisteskraft und die Vergesslichkeit des Blödsinns können sich alle in geschriebenen Charakteren deutlich abmalen. Briefe werden Ihnen helfen verheimlichte Ideen aufzufinden, oder erklären vielleicht Punkte, bezüglich deren Sie von dem Patienten oder seinen Bekannten nur unvollkommenen Aufschluss haben erlangen können.

Noch einmal muss ich Sie aufmerksam machen, dass Sie eine ernste Verantwortlichkeit übernehmen, wenn Sie ein Zeugniss über Irrsinn ausstellen. Sie vollführen einen Akt, welcher einen Andern seiner Freiheit und seiner Rechte beraubt, und unterzeichnen ein gesetzliches Dokument, welches Sie vielleicht vor einem Gerichtshof zu vertheidigen haben werden. Bringen Sie nichts in einem Certifikate vor, welches Sie nicht als Zeuge

vor Gericht rechtfertigen können. Sie werden nicht von Verantwortlichkeit losgesprochen werden, weil Ihr Certifikat von den Irren-Inspektoren acceptirt worden ist. Es ist sogar möglich, dass Jemand geisteskrank ist, und doch, wenn Ihr Certifikat nicht der Wahrheit gemäss, und den Erfordernissen des Gesetzes nicht sämmtlich genügt ist, werden Sie zur Verantwortung gezogen werden. Lassen Sie das, was Sie darin sagen, so kurz als möglich sein, wenn es nur stark ist. Und fügen Sie den Thatsachen, welche in Wirklichkeit Geistesstörung anzeigen, nicht andere zu, welche ganz und gar nichts für Geistesstörung beweisen. Seien Sie genau bei der Ausführung des ganzen Certifikates. Kaum ein einziges Certifikat wird jemals von einem Arzte eingeschickt, welches nicht zurückgehen muss, um irgend einen Irrthum zu corrigiren oder irgend etwas Uebersehenes hinzuzufügen. Bei der Feststellung von Thatsachen sehen Sie zu, dass Sie das vollständig angeben, was Sie beobachten und was Sie meinen. Schreiben Sie nicht eine Reihe von einzelnen Worten hin, z. B. grosse Aufregung, Wahnvorstellung, Nahrungsverweigerung; sondern sagen Sie: „Ich fand den Patienten so und so aussehend, das und das thuend, und er sagte, dass“ etc. Und wenn das, was er gesagt hat, nicht unzweifelhaft eine Wahnvorstellung war, so müssen Sie hinzufügen, dass es eine Wahnvorstellung ist, wie Sie überzeugt sind, oder wie man Sie berichtet hat. Und wenn Sie von Nahrungsverweigerung sprechen, oder von übermässigem Trinken und dergl., geben Sie Acht, dass dies Dinge sind, die Sie selbst beobachtet haben; oder führen Sie sonst an, dass Ihnen die Thatsache von Andern mitgetheilt worden ist. Ich finde oft, dass die beiden Gattungen von Thatsachen von den Aerzten mit einander vermischt worden sind. Brauchen Sie keine vagen Ausdrücke wie Incohaerenz, Aufregung, Fatuität; sondern beschränken Sie Ihre Angaben so weit wie möglich auf die Mittheilung bestimmter Thatsachen.

Hier, meine Herren, bringe ich diese Vorlesungen zu einem Schlusse. Sie sind bloss kurze Skizzen von einigen der vielen Themata, welche ich behandeln möchte. Ihre

Unvollkommenheit ist Keinem so deutlich, als mir selbst. Nichtsdestoweniger mögen sie als Anregungen zu weiterem Studiren und Beobachten dienen; und ich wage zu hoffen, dass Sie in ihnen einige Winke gefunden haben werden, wenn Sie in einer späteren Zeit Geisteskrankheit zu behandeln oder die nöthigen Schritte zu ergreifen haben werden, um die gesetzlichen Zwangsmassregeln für Geisteskranke eintreten zu lassen.

Anmerkungen.

[1]) Seite 1. **Das Organ des Geistes.** The Organ of mind. Die Schwierigkeit einer Uebersetzung ist bei denjenigen Worten oder Wendungen fast unüberwindlich, wo es sich auf einmal zeigt, dass hinter der Bezeichnung ein ganz verschiedener Gedankengang, eigentlich eine prinzipielle Verschiedenheit liegt, die bloss ihren letzten Ausdruck in diesem Worte gefunden hat. Schon der Titel des Buches „Insanity . . .“ bietet diese Schwierigkeit. Der Engländer nennt die Geisteskranken entweder lunatics (mondsüchtige), insane (geistig Ungesunde), not sound of mind (geistig nicht Gesunde), unsound of mind, welches, wie Taylor bemerkt, ein mehr juristischer als medizinischer Ausdruck ist, sonst aber dasselbe bedeutet wie insane. Krankheit des Geistes, *Unsoundness of mind*, ist ebenfalls dasselbe, obwohl andrerseits wieder mind und understanding (Verständniss) unterschieden werden. Gemüthskrankheit für Geisteskrankheit im Allgemeinen zu sagen ist im Englischen nicht gestattet. Von der Seele aber ist in den englischen Werken über Geistesstörung gar nicht die Rede.

[2]) Seite 3. **Moralisches Irresein etc.** Die englischen Ausdrücke lauten: „Moral insanity“, „emotional insanity“, „volitional insanity“.

[3]) Seite 6. **$^1/_{12000}$ bis $^1/_{300}$ Zoll.** Man rechnet auf einen Raum von 1 Quadratmillimeter Grösse und $^1/_{10}$ Millimeter Dicke im Mittel 100—120 Nervenzellen von verschiedener Grösse. (Lhuys.)

[4]) Seite 7. **$^1/_{1500}$ Zoll:** 0,004 bis 0,012 mm.

[5]) Seite 16. **Krankhafte Störung des Willens** und

[6]) Seite 32. Die Ansichten über den Willen resp. den freien Willen spiegeln sich am besten in der Auffassung der Verantwortlichkeit von Geisteskranken ab. Dass der Wille nicht ebenfalls krankhaft sein könne, wenn er auch kein eignes mit Verstand und Gemüth gar nicht zusammenhängendes Dasein führt, scheint mir durchaus nicht aus den B.'schen Deduktionen zu folgen. Ausser dem unbewussten Wollen und demjenigen, was wir auf Grund unseres Verstandes wollen, giebt es noch jenes instinktive Wollen, welches als der Ausdruck der uns angeborenen, uns

nach und nach immer klarer werdende Bedürfnisse unseres Köspers erscheint. Es sind nicht die Gefühle, die von aussen aufgenommen werden, welche krankhafte Veränderungen erleiden, während sie uns zum Bewusstsein kommen oder unbewusster Weise Motive zu Handlungen werden; sondern ich meine hier, dass der in den verschiedenen Körpertheilen selbst liegende Drang sich zu bethätigen, eine ihrem Bau entsprechende Leistung zu erfüllen, krankhaft sein kann und dem Willen eine krankhafte Richtung geben kann, ohne dass der Verstand und das Gefühl so gelitten haben, dass man von einer Geistes- oder Gemüthskrankheit sprechen kann.

7) Seite 57. **Krankheit des Geistes (Irrsinn).** Vergl. Anmerk. 1).

8) Seite 107. Ohrblutgeschwulst, seit dem Drucke der Anmerkung ist dem Uebersetzer schon wieder ein neuer Fall vorgekommen. Der ebenfalls gesunde Soldat leugnete beiläufig jede Misshandlung. Hier heilte die vorher gespaltene O. durch Einlegen eines elastischen Katheterstückes.

9) Seite 116. In einem Aufsatze: Isr. Wochenschrift No. 21, 1875 hat Uebers. darauf aufmerksam gemacht, dass der grösste Gegner Darwin's und seiner Theorie und der glänzendste Vertheidiger der alten mosaischen Lehre, dass Jedes nach seiner Art geschaffen ist, unbewusst Darwin selbst ist: „Geisteskrankheit ist eine Abnormität, welche, wie jede andere, nach der Bibel durch die Versündigung gegen die Naturgesetze herbeigeführt worden ist, und welche sich auf gewisse Generationen vererben. Das Gesetz, das sich hierüber in der Bibel findet, lautet: Die Sünden der Väter rächen sich an den Kindern, Kindeskindern und Urenkeln (nach einigen Erklärern noch eine Generation weiter) fort, sobald sich dieselben gegen die Naturgesetze weiter vergehen. Im vierten (resp. fünften) Gliede tritt (nach Morel) bei solcher Degeneration Unfruchtbarkeit ein. Was von Morel für specielle Psychosen und Verbrechen entdeckt wurde, hat Darwin in einem andern Falle für die Erblichkeit gewisser körperlicher Abnormitäten gefunden. In dem Werke: Das Variiren der Thiere und Pflanzen im Zustande der Domestikation, übersetzt von Carus II. Bd. 1873 S. 14 liest man nämlich von einem durch 5 Generationen fortgesetzten Auftreten überzähliger Finger. *Mit dieser 5. Generation ist aber, was Darwin gar nicht bemerkt hat, das Ende dieser Vererbung erreicht.* Es genüge vorläufig zu constatiren, dass dieser Fall die ganze Darwin'sche Theorie schlagen würde, wenn es der Typus eines allgemeinen Gesetzes wäre. Dass er es ist“

10) Seite 119. Gewisse Erfahrungen, die von andern Beobachtern bestätigt worden sind, führen mich zu der Ueberzeugung, dass die Töchter die Charaktereigenthümlichkeiten des Vaters, wenigstens bis zu ihrer Verheirathung aufweisen, die Söhne mehr den der Mutter. Maudsley glaubt sich überzeugt zu haben, dass die *Söhne* mit zunehmendem Alter geistig immer mehr den Vätern ähnlich werden, während er sich über die Töchter noch nicht positiv äussern möchte.

[11]) Seite 125. In einer gleichzeitig mit diesen Vorlesungen erschienenen Abhandlung: „Ueber Paralyse der Irren bei dem weiblichen Geschlechte“ hat Uebers. nachzuweisen gesucht, dass eine gewisse Form von Paralyse nur bei Männern vorkommt und bei Frauen nicht vorkommen kann. Es ist dies die Form der Paralyse, welche mit Grössenwahnsinn verbunden ist, der aber nicht die Natur fixirter, in gewissen Grenzen gehaltener Vorstellungen haben darf, sondern wirklich ein délire de grandeurs, Delirium ambitionis ist. Die Ursache dieser Form der Paralyse sind sexuelle Excesse. Als eine nur bei Frauen vorkommende und ebenfalls mit dem Sexualsystem in Zusammenhang stehende (nämlich hier von dem zur Produktion und Entwickelung der ovula, wie dort von dem zur Produktion des Semen dienenden Organo abhängige) Krankheit ist in dieser Abhandlung Hysterie bezeichnet und zu erklären versucht worden.

[12]) Seite 155. **Delirium tremens.** Die Thiere, Figuren etc., welche in dem Delirium tremens beinahe constant von den Kranken gesehen werden, sind ebenso Erklärungsversuche für Sinnestäuschungen als das, was der Kranke bei jedem Geräusch zu hören glaubt. Sie beruhen wohl in den meisten Fällen ebenfalls auf Muskelzittern (Augenmuskeln, teusor tympani). Mehrmals beobachtete Uebers. das Gefühl vom Herunterfallen von einer grossen Höhe, ziemlich selten Geruchshallucinationen, einmal ein ziemlich ausgesprochenes Grössen-Delirium.

[13]) Seite 175. **Abgeschnitten.** Ein ausgezeichnetes Beispiel von Selbstverstümmelung bieten uns die *Skopzen* in Russland, zugleich einen Beweis von dem innigen Zusammenhange von religiösem Fanatismus mit geschlechtlichen Verirrungen, vor Allem auch eine Probe auf die *Criterien der Geistesstörung.*

Es haben bekanntlich die heidnischen Religionen immer durch Verstümmeln, Verwunden von Menschen, also im weitesten Sinne durch Menschenopfer, sich ihren selbstgeschaffenen Gottheiten dienstbar zeigen wollen. Alle diese grausamen Gebräuche sind mit dem Heidenthum nach und nach gefallen; aber wie Reste des Heidenthums selbst, so haben sich auch noch Gebräuche desselben erhalten — und zu diesen gehören offenbar solche Sekten, wie die tanzenden Derwische, die Flagellanten, die sogar Kinder schlachteten und verzehrten, und, theilweise im Gegensatze zu den letzteren theilweise auf die Gebräuche dieser sich stützend, die Skopten und Skopicen. Denn auch die Weiber werden durch verschiedene Eingriffe unfruchtbar zu machen gesucht.

Die Sekte stützt sich auf die bekannten Stellen Matth. XIX. 12. „Und sind etliche verschnitten etc. um des Himmelreichs willen.“

Inwiefern die Vorstellung eines seligen Lebens überhaupt mittelst Ideenassociation geeignet ist die sexuelle Sphäre zu erregen, inwiefern die Idee des himmlischen Bräutigams namentlich dazu führen kann, mag hier nur angedeutet werden.

Sicher lässt sich in dem gesunden Menschen ein doppeltes Ziel, das

Streben für sich und das für Andere, eine Resultante aus Egoismus und Menschenliebe nicht verkennen. Nun gehört aber zum Egoismus auch die Schätzung des eigenen Selbst und damit nothpendig die Idee, dass auch die eigene Nachkommenschaft einen Werth hat.

Criterien der Gesundheit des Geistes.

So ist also das Bestreben des Einzelnen nothwendig auf die Erlangung einer ihm ebenbürtigen Frau und sein hauptsächlichster Stolz, sein Bemühen auf seine Familie gerichtet. Je mehr Entsagung für sich, desto mehr Liebe zu der Menschheit im Allgemeinen. Manche glaubten, sich am besten um die Menschheit verdient zu machen, wenn sie selbst der Liebe und Ehe entsagten. Das Skopzenthum ist eine solche Verirrung. Ob es eine geistige Störung darstellt? Wir beurtheilen einen Ieden danach, wie er nach unserer Meinung hätte handeln müssen. Handelt er anders, dann suchen wir ihn zu begreifen, unter Umständen ihm entgegen zu arbeiten, ihn zu bestrafen, ihn unter unsere Obhut zu nehmen, unter anderen aber auch uns seinem besseren Willen und Verstand zu beugen. Je mehr er sich von dem, was unser Geist fasst, entfernt, desto abnormer wird er uns. Wir halten ihn dann entweder für schlecht oder für geistesgestört; und zwar für schlecht, wenn er die moralischen Gesetze, welche unseren geschriebenen und mündlich feststehenden Codex bilden, übertritt, für irre, wenn er nicht so denkt und fühlt, wie wir glauben, dass er logisch denken und fühlen müsste.

Criterien der geistigen Störung.

Man hat gesagt, dass der Verstand im Gehirn sitzt. Wir glauben, dass die Seele des Menschen nie krank werden kann; eben nur der im Gehirn liegende Verstand, nicht aber jene chemisch oder mikroskopisch nicht nachzuweisende aber aus dem einfachen Vergleich zwischen Kadaver und lebendigem Wesen mit Nothwendigkeit zu erschliessende Seele. Momentan oder dauernd kann die Wechselwirkung zwischen dem belebenden Agens und der der Belebung fähigen Materie gestört werden; und dann spricht man von Verirrung, geistiger Blindheit und von gänzlichem Darniederliegen des Geistes. Das Criterium der geistigen Gesundheit ist also: *„Die Fähigkeit den Irrthum einzusehen.“* Wo eine fixe Idee da ist, ist Geisteskrankheit vorhanden. Wo sie zu Thaten führt, da ist ein gesetzlich zu berücksichtigendes Irresein da.

Sitz der Seele.

So sind also vielleicht einige Skopzen mehr unter die Verbrecher zu zählen, insofern sie von verbrecherischen oder schlechten Motiven: Gewinnsucht, Herrschsucht, verletzter Stolz, dass andere nicht castrirt sind u. ä., geleitet werden; die meisten aber jedenfalls von Natur defekte Monomanen. Der grosse Unterschied zwischen dem religiösen, wenn auch übermässig dem Kultus ergebenen Anhänger einer Sekte und dem Fanatiker besteht wesentlich darin, dass dieser den kolossalen Schritt von der Idee zur Ausführung wirklich gemacht hat. Er denkt nicht bloss, wie ver-

dienstlich es sei das „Fleisch“ zu tödten; er tödtet es wirklich. Und wir würden kein Bedenken tragen, solchen Kastraten in der Regel eine krankhafte geistige Beschaffenheit zuzuschreiben und sie für nicht geistig gesund zu halten.

[14]) Seite 202. Liquor morphii bimeconatus ist nicht officinell, wird wie die anderen Liquores der britischen Pharmacopoea:

Morph. bimecon. gr. IV (0,024)
Spir. rectificat. drachm. II (8,0)
Aq. destill. drachm. VI (24,0).

[15]) Seite 208. Eine *Commission* wird von dem Lord-Kanzler ernannt, um einen Geisteskranken, der mehr als 1000 Pfd. St. im Vermögen hat, unter Kuratel zu stellen. Der Patient kann fordern vor eine Jury zu kommen, was aber praktisch selten stattfindet.

[16]) Seite 257. **Syphilis.** Bei den mit Syphilis zusammenhängenden Krankheiten kommt Syphilophobie vor, sowohl bei gesunden Personen, als bei solchen die Syphilis überstanden hatten. Die Symptome: das ängstliche Ueberwachen aller Erscheinungen ihres Körpers, die Beachtung jeder Finne, das beständige Ansehen ihres Halses, Befühlen ihrer Drüsen, des Brustbeins etc., bei solchen Personen sind bekannt. Ist das Gehirn durch Erblichkeit oder andere Ursachen geschwächt, namentlich moralische z. B. Nahrungssorgen, Verpflichtung zum Heirathen und dabei möglicherweise seine junge Frau anzustecken, so ist der Schritt bis zum völligen Ausbruch einer wohl charakterisirten Geistesstörung von dieser Gemüthsstörung ein kleiner. Natürlich spielen auch bei den auf materiellen Veränderungen beruhenden syphilitischen Geistesstörungen diese Momente eine sehr grosse Rolle. Es ist sehr wichtig zu wissen, dass luetische Erkrankungen der Hirnarterien nach Heubner bei $^1/_4$ der syphilitischen Hirnkranken vorkommt, und dass demnach Cirkulationsstörungen oft schon dadurch hervorgebracht werden, und bei der Entstehung des Irreseins mitwirken können, wo sonstige ausgesprochene Symptome eines syphilitischen Hirnleidens bei der Sektion fehlen können. Jodkali, was früher übermässig viel bei der Paralyse gegeben wurde, hat vielleicht seinen Nutzen, wo es gewirkt hat, zum Theil seiner antisyphilitischen Wirkung zu verdanken.

Vergl. Heubner, Luetische Erkrankungen der Hirnarterien, Leipzig 1874. Broadbend über syphilitische Paralysen in der Lancet. Mansurow: Die Tertiäre Syphilis Wien 1877. Ferner die Arbeiten von Köbner.

[17]) Seite 332. Bei diesen körperlichen Symptomen würde Uebersetzer doch keinen Anstand nehmen, Epilepsie oder vielmehr ein epileptisches Leiden anzunehmen.

[18]) Seite 353. Zwischen Arzt und Wundarzt ist nur der Unterschied, dass beide von verschiedenen Commissionen geprüft werden, und dass der Erstere sich nicht mit Operationen befasst. Der Apotheker hat vermöge seines Examens ebenfalls die Erlaubniss zu praktiziren, ist also in unserem Sinne auch Arzt.

[19]) Seite 353. **Transportfähigkeit.** Die Bestimmung kommt faktisch natürlich auch bei uns, wenn auch unter anderen Formen. zur Geltung. Indem der Arzt jedesmal verweigern wird, den Kranken fortbringen zu lassen, wo er dies auf eigene Verantwortlichkeit nicht thun zu können glaubt. Statt der Irreninspektoren tritt hier die Polizei-Behörde ein.

[20]) Seite 359. Die Irreninspektoren in England gewähren auf Grund eines Certifikates, dass der Patient dazu geeignet ist, einen „Urlaub" von dem Asyl, Hospital oder dem Hause, in welchem er privatim verpflegt wird, auf eine angemessene Zeit, vorausgesetzt, dass der Patient unter „geeigneter Controle" in einen bestimmten Ort übergeführt wird. Die Controle kann von Verwandten oder Freunden, Wärtern oder Aerzten ausgeübt werden.

[21]) Seite 361. Vergl. Anhang.

[22]) Seite 366. *Aber wir glauben nicht etc.* Und doch anzunehmen, dass Irrseein und Störung des Gehirns identisch sind, ist also bis jetzt nur reine Vermuthung.

[23]) Seite 384. Maudsley macht hier einen Schluss von Geisteskranken auf Gesunde, welcher nicht vollständig zutrifft. Geisteskranke haben eben wie Kinder ein Bedürfniss, dass man sich ihrer annimmt, dass man sie lenkt und beaufsichtigt. Wie es für einen dummen Menschen keine grössere Strafe giebt, als (was einem andern das höchste Vergnügen macht) geistig zu arbeiten, so kann es für einen Geisteskranken auch nur eine Härte sein, wenn man ihn zwingt, sich frei zu entscheiden, selbstständig mit seinem kranken Geiste zu arbeiten.

Wohl aber ist es eine gerechte Forderung, dass Irre und Verbrecher in Bezug auf den gegen sie ausgeübten Zwang besser unterschieden werden, damit das Rechtsbewusstsein nicht gekränkt wird. Von den hierbei zu treffenden Aenderungen wird aber in erster Reihe das Strafverfahren betroffen werden.

[24]) Seite 387. Ich kann mir es nicht versagen, die folgende Stelle aus „Woodman und Tidy's gerichtlicher Medizin', anzuführen: Die Beschäftigung mit dem Ackerbau liefert eine unverhältnissmässige grosse Anzahl von Geisteskranken in die öffentlichen Anstalten. Es scheint beinahe als wenn die geistige Stagnation schlimmer ist, als übermässige Erregung. Die wirkliche Ursache ist vielleicht dieselbe, welche dazu führt, dass sitzende Beschäftigung, in Angaben betr. die Lebensweise derer, welche geisteskrank werden, so vorwiegt.

Anhang.

Uebersichtliche Zusammenstellung der wichtigeren Bestimmungen des Preussischen Rechts über Geisteskranke.

I. Civilrecht.

A. Altländisches Recht.

1. Materielle Vorschriften.

a. Das Allgemeine Landrecht unterscheidet die Rasenden und Wahnsinnigen von den Blödsinnigen.

§ 27. I. 1. ALR. Rasende und Wahnsinnige heissen Diejenigen, welche des Gebrauches ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind.

§ 28. I. 1. ALR. Blödsinnige heissen Diejenigen, welchen das Vermögen, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, ermangelt.

b. Bezüglich der civilrechtlichen Handlungsunfähigkeit der gedachten Personen kommt vor allem in Betracht die Allgemeine Regel des

§ 29. I. 1. ALR. Rasende und Wahnsinnige werden, in Ansehung der vom Unterschiede des Alters abhängenden Rechte, den Kindern unter 7 Jahren, Blödsinnige aber den Unmündigen gleich geachtet.

Vergleiche hierzu:

1) § 25. I. 1. ALR. Wenn von den Rechten der Menschen, in Beziehung auf ihr Alter, die Rede ist, so

heissen Kinder Diejenigen, welche das siebente, und Unmündige, welche das vierzehnte Jahr noch nicht zurückgelegt haben.

2) § 32 a. a. O. Diejenigen, welche wegen nicht erlangter Volljährigkeit, oder wegen eines Mangels an Seelenkräften ihre Angelegenheiten nicht gehörig wahrnehmen können, stehen unter der besonderen Aufsicht und Vorsorge des Staats.

3) § 33 a. a. O. Der, welchem der Staat die Sorge für die Angelegenheit solcher Personen aufgetragen hat, wird Vormund genannt.

4) § 81. Vormundschafts-Ordnung vom 5. Juli 1875. Grossjährige erhalten einen Vormund:

1) wenn sie für geisteskrank erklärt sind;

2)

5) § 84 a. a. O. Die Vormundschaft über einen Grossjährigen hört auf, wenn der Grund zu deren Einleitung gehoben ist

6) §§ 1—9 des Gesetzes betreffend die Geschäftsfähigkeit Minderjähriger vom 12. Juli 1875 (wodurch die §§ 20 bis 22. I. 4, §§ 9—14, §§ 20 f. I. 5. ALR. theilweise modificirt worden sind), insbesondere:

§ 1. Minderjährige, welche das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind zur Vornahme von Rechtsgeschäften nicht fähig.

§ 2. Minderjährige, welche das siebente Lebensjahr vollendet haben, sind ohne Genehmigung des Vaters, Vormundes oder Pflegers nicht fähig, durch Rechtsgeschäfte Verbindlichkeiten zu übernehmen oder Rechte aufzugeben, jedoch fähig, durch Rechtsgeschäfte, bei welchen von ihnen keine Gegenleistung übernommen wird, Rechte zu erwerben oder von Verbindlichkeiten sich zu befreien.

7) §§ 23—27. I. 4. ALR.

§ 23. Rasende und Wahnsinnige sind den Kindern unter sieben Jahren gleich zu achten.

§ 24. So lange den Pesonen, welche mit Anfällen einer solchen Krankheit behaftet sind, noch kein Vormund bestellt ist, gilt die Vermuthung, dass sie ihren Willen bei völliger Verstandeskraft und nicht während eines Anfalls ihrer Krankheit geäussert haben.

§ 25. Sind aber dieselben unter Vormundschaft gesetzt, so kann, so lange dies dauert, auf das Vorgeben, dass die Erklärung in einem lichten Zwischenraum erfolgt sei, keine Rücksicht genommen werden.

§ 26. Von Willenserklärungen der Blödsinnigen, die unter Vormundschaft genommen worden, gilt das, was von Unmündigen verordnet ist.

§ 27. Wenn auch der Blödsinnige noch nicht unter Vormundschaft gesetzt, so gilt doch die Vermuthung, dass Derjenige betrügerisch gehandelt habe, welcher durch die Willenserklärung, mit dem Schaden desselben, sich zu bereichern sucht.

Vergleiche ausserdem noch: §§ 1—4. I. 4. ALR., §§ 1 ff. I. 3. ALR., und §§ 31 ff. I. 5. ALR.

Ueber die Handlungsunfähigkeit bei analogen Geisteszuständen vergl.

§ 28. I. 4. ALR. Personen, welche durch den Trunk des Gebrauchs ihrer Vernunft beraubt worden, sind, so lange diese Trunkenheit dauert, den Wahnsinnigen gleich zu achten.

§ 29 a. a. O. Ein Gleiches gilt von Denjenigen, welche durch Schrecken, Furcht, Zorn oder andere heftige Leidenschaft in einen Zustand versetzt worden, worin sie ihrer Vernunft nicht mächtig waren.

§ 30 a. a. O. Dass Trunkenheit oder Leidenschaft bis zu einem solchen Grade gestiegen sind, wird nicht vermuthet.

c. Besondere Bestimmungen gelten:

1) über die civilrechtlichen Folgen aus unerlaubten Handlungen der Wahn- und Blödsinnigen:

§ 41. I. 6. ALR. Wenn Wahn- und Blödsinnige Jemanden beschädigen, so kann nur der Ersatz des un-

mittelbaren Schadens aus ihrem Vermögen gefordert werden.

§ 42 a. a. O. Doch haftet das Vermögen solcher Personen nur alsdann, wenn der Beschädigte den Ersatz aus dem Vermögen der Aufseher oder der Eltern nicht erhalten kann.

§ 43 a. a. O. Auch haftet dasselbe nur so weit, als dadurch dem Beschädiger der nöthige Unterhalt nicht entzogen wird.

§ 44 a. a. O. Hat der Beschädigte dergleichen Personen durch sein eigenes auch nur geringes Versehen zu der schädlichen Handlung veranlasst, so kann er sich an das Vermögen derselben nicht halten.

2) über die Testirfähigkeit der Geisteskranken:

§ 20. I. 12. ALR. Personen, die nur zuweilen ihres Verstandes beraubt sind, können in lichten Zwischenräumen von Todeswegen rechtsgiltig verordnen.

§ 21 a. a. O. Personen, die wegen Wahn- und Blödsinns unter Vormundschaft genommen werden, sind so lange die Vormundschaft dauert, letztwillige Verordnungen zu errichten unfähig.

§ 22 a. a. O. Haben dergleichen Personen innerhalb eines Jahres vor angeordneter Vormundschaft eine aussergerichtliche oder privilegirte Verordnung über ihren Nachlass gemacht, so muss derjenige, welcher daraus einen nach den Gesetzen ihm nicht zukommenden Vortheil fordert, nachweisen, dass der Verfügende damals, als er die letztwillige Verordnung errichtete, seines Verstandes mächtig gewesen sei.

3) über die Prozess- und Zeugnissfähigkeit der Geisteskranken:

§ 3. I. 1. AGO. Wahn- und Blödsinnige ... werden vor Gerichten weder als Kläger noch Beklagte zugelassen, sondern müssen durch ihre natürlich oder gerichtlich bestellten Vormünder vertreten werden.

§ 227[1]. I. 10. a. a. O. Rasende, Wahn- und Blödsinnige sind zur Ablegung eines Zeugnisses ganz un-

fähig. Personen, die nur schwach am Verstande sind, können über Gegenstände, die das Mass ihrer Verstandeskräfte nicht übersteigen, zugelassen werden. Ist Jemand nur zuweilen des Gebrauchs seines Verstandes beraubt, so kann derselbe zwar in lichten Zwischenräumen über Umstände, welche sich in einem gleichen Zeitraume zugetragen haben, abgehört werden; jedoch ist bei dieser Vernehmung mit der grössten Vorsicht zu verfahren, und seine Aussagen haben niemals völlige Beweiskraft.

Vom 1. Oktober 1879 ab werden an Stelle der letztangeführten Vorschriften der Allgemeinen Gerichts-Ordnung die entsprechenden Bestimmungen der Civilprozess-Ordnung und Strafprozess-Ordnung für das Deutsche Reich treten, nämlich:

§ 50 ff. CPO. Besonders

§ 51: a. a. O. Eine Person ist nur soweit prozessfähig, als sie sich durch Verträge verpflichten kann.

§ 358[1] a. a. O. Unbeeidigt sind zu vernehmen: Personen, welche zur Zeit der Vernehmung wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung haben.

§ 56[1] StPO., gleichlautend mit § 358[1] cit.

d. Bezüglich der Eheschliessung Geisteskranker kommt § 28 al. 1 des Reichsgesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschliessung vom 6. Februar 1875 in Betracht. — Nach § 698 II. 1. ALR. begründet Raserei und Wahnsinn unter Umständen Scheidung der Ehe.

2. Prozessualische Vorschriften.

a. Von dem Verfahren bei der Erklärung eines Menschen für einen Wahn- oder Blödsinnigen handelt:

Die AGO. Thl. I. Tit. 38 in den §§ 2—8, welche lauten:

§ 2. Der Antrag, Jemanden für wahn- oder blödsinnig zu erklären, kann sowohl von den Verwandten desselben, als

von Amtswegen durch einen fiskalischen Bedienten gemacht werden.

§ 3. Die Untersuchung gehört nicht vor das vormundschaftliche Gericht, sondern vor den ordentlichen persönlichen Richter des Imploraten.

§ 4. Der Antrag muss durch bestimmte Angaben von Thatsachen und Beweismitteln unterstützt und einigermassen bescheinigt sein.

§ 5. Wenn der Richter den Antrag für hinlänglich begründet hält, so muss dem Imploraten vor allen Dingen ein besonderer Curator zur Wahrnehmung seiner Gerechtsame bestellt und dazu Jemand ausgesucht werden, der wo möglich zu den Bekannten des Imploraten gehört, in keinem Falle aber irgend ein Interesse bei der Sache hat.

§ 6. Alsdann muss das Gericht eine nähere Untersuchung des Gemüthszustandes des Imploraten durch einen Deputirten, mit Zuziehung des Curators, der Verwandten und zweier sachverständiger Aerzte veranlassen. Von diesen Sachverständigen wird der Eine von dem Curator, der Andre aber von den Verwandten vorgeschlagen.

§ 7. Können der Curator und die Verwandten unter einander und mit den Sachverständigen sich nicht vereinigen, so giebt das einmüthige Gutachten der Letzteren den Ausschlag. Sind aber auch diese mit einander nicht einig, so muss der Richter entweder von Amtswegen einen dritten Sachverständigen ernennen und mit Zuziehung desselben die Untersuchung wiederholen lassen, oder er muss von den beiden ersten Sachverständigen schriftliche mit Gründen unterstützte Gutachten erfordern, dieselben mit den Akten dem Collegio medico der Provinz vorlegen und von diesem die Eröffnung seiner sachkundigen Meinung sich erbitten.

§ 8. Die Erklärung eines Menschen für wahn- und blödsinnig muss allemal durch ein förmliches Erkenntniss geschehen. Gegen dasselbe wird den Verwandten kein Rechtsmittel verstattet. Dem Curator aber stehen die ordentlichen Rechtsmittel, er mag sie aus eigner Bewegung oder auf Verlangen seines Pflegebefohlenen einwenden, offen; doch

gilt während derselben das erste Erkenntniss als ein Interimistikum.

Vergl. hierzu noch Verordnung vom 21. Juli 1846 § 29 und die §§ 283—86 des Anhangs der AGO., die jedoch nur specifisch juristisches Interesse haben mit Ausnahme des

§ 285. Ein Arzt, der weder als Physikus noch sonst gegen den Staat oder die Commune in besonderen Pflichten steht, hat keine Verbindlichkeit sich dergleichen Geschäften zu unterziehen. Wenn der Curator und die Verwandten aller Mühe ungeachtet keinen Sachverständigen finden können, der sich zur Uebernehmung des Geschäfts versteht, und die Instruction dadurch aufgehalten wird, so muss das Gericht die Medizinalbehörde wegen Ernennung eines Sachverständigen requiriren.

Eine nähere Anweisung über das zu beachtende Verfahren findet sich in den

Ministerial-Verfügungen vom 14. und 27. November 1841. JMBl. Seite 358.

1) Die Sachverständigen haben von dem Gemüthszustande der auf Requisition der Gerichtsbehörden zu explorirenden Person vor dem zu diesem Behufe anberaumten Termine durch Besuche des Imploraten, so wie durch Rücksprache mit den Angehörigen und dem Arzte desselben sich zu informiren.

2) In dem Explorationstermine haben die Aerzte von ihrem Standpunkte als Sachverständige aus, auf Grund und mit Benutzung der Resultate ihrer vorgängigen Information, den Befund des körperlichen Zustandes, des Habitus, Benehmens u. s. w. des Imploraten, so wie das mit demselben zur Erforschung des Gemüthszustandes geführte Colloquium nach Fragen und Antworten speciell und vollständig zu Protokoll zu geben und ihr vorläufiges Gutachten über den Gemüthszustand des Imploraten nach der im Allgemeinen Landrecht bestehenden Terminologie und Begriffsbestimmung beizufügen, wobei es ihnen unbenommen bleibt, gleichzeitig den Krankheitszustand im Sinne der Wissenschaft zu

bezeichnen. — Die Protokolle über Gemüthszustandsuntersuchungen haben in gerichtsärztlicher Beziehung dieselbe Wichtigkeit und Bedeutung wie die Obduktionsprotokolle, nämlich: vollständige Ermittelung, Darlegung und Feststellung der Ergebnisse des Befundes als Grundlage für das abzugebende Gutachten. Um diese wünschenswerthe Uebereinstimmung mit den bei den Obduktionsverhandlungen längst bestehenden gesetzlichen Bestimmungen noch zu vervollständigen, haben die Sachverständigen

3) in der Regel, von welcher eine Ausnahme nur in den am Schlusse dieser Verfügung erwähnten Fällen gestattet ist, nach dem Termine ein besonderes und motivirtes Gutachten der Gerichtsbehörde einzureichen und in demselben mit Zugrundelegung der Ergebnisse der vorgängigen Information, der vorhandenen Akten und der protokollarischen Verhandlungen in termino, so wie unter Berücksichtigung der Circularverfügung vom 9. April 1838 eine vollständige Geschichts-Erklärung (Relation) zu geben, ferner durch Vergleichung und Kritik der darin mitgetheilten Krankheitserscheinungen, Beweismittel und Thatsachen, den vorliegenden Fall einer medicinisch-technischen Beurtheilung zu unterwerfen und somit endlich ihr vorläufig im Termine abgegebenes Gutachten oder das etwa davon Abweichende nach bester Kunst und Wissenschaft zu begründen.

Das Königliche Justiz-Ministerium wird vorstehende Bestimmungen zur Kenntniss der Gerichtsbehörden bringen und letztere Behörde anweisen:

a) die als Sachverständige vorgeschlagenen promovirten Aerzte zeitig genug v o r dem anberaumten Termine von der Requisition zu benachrichtigen, damit dieselben sich schon vorher von dem Zustande der Exploranden informiren können, und

b) durch den Gerichtsdeputirten, behufs der Controlirung der Aerzte, im Protokoll vermerken zu lassen: ob von

Seiten derselben die vorgängige Information geschehen sei oder nicht.

Vgl. noch *Erk. des Kgl. Ob.-Tr. vom 27. Februar 1860* (AFR. Bd. 36. S. 286), wonach eine besondere Unterredung des Deputirten mit dem Imploraten bei der Untersuchung des Gemüthszustandes des letzteren nicht erforderlich ist.

b. In der Civilprozess-Ordnung vom 30. Januar 1877, welche für das ganze Deutsche Reich am 1. Oktober 1879 spätestens in Kraft tritt, ist das Verfahren neu geregelt. Die betreffenden Vorschriften befinden sich in dem Abschnitte 2 des sechsten Buches, welches betitelt ist: „Verfahren in Entmündigungssachen"; und zwar in den

§§ 593—620. Dieselben lauten:

§ 593. Eine Person kann für geisteskrank (wahnsinnig, blödsinnig u. s. w.) nur durch Beschluss des Amtsgerichts erklärt werden.

Der Beschluss wird nur auf Antrag erlassen.

§ 594. Das Amtsgericht, bei welchem der zu Entmündigende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat, ist ausschliesslich zuständig.

Gegen einen Deutschen, welcher seinen Wohnsitz nur im Auslande hat, kann der Antrag bei dem Amtsgerichte seines letzten Wohnsitzes im Deutschen Reiche gestellt werden.

§ 595. Der Antrag kann von dem Ehegatten, einem Verwandten oder dem Vormunde des zu Entmündigenden gestellt werden. Gegen eine Ehefrau kann nur von dem Ehemanne, gegen eine Person, welche unter väterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, nur von dem Vater oder dem Vormunde der Antrag gestellt werden. Die Bestimmungen des bürgerlichen Rechts, nach welchen noch andere Personen den Antrag stellen können, bleiben unberührt.

In allen Fällen ist auch der Staatsanwalt bei dem vorgesetzten Landgerichte zur Stellung des Antrags befugt.

§ 596. Der Antrag kann bei dem Gerichte schriftlich eingereicht oder zum Protokolle des Gerichtsschreibers angebracht werden. Er soll eine Angabe der ihn begründenden Thatsachen und die Bezeichnung der Beweismittel enthalten.

§ 597. Das Gericht hat unter Benutzung der in dem Antrage angegebenen Thatsachen und Beweismittel von Amtswegen die zur Feststellung des Geisteszustandes erforderlichen Ermittelungen zu veranstalten und die geeignet erscheinenden Beweismittel aufzunehmen.

Das Gericht kann vor Einleitung des Verfahrens die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses anordnen.

Der Staatsanwalt kann in allen Fällen das Verfahren durch Stellung von Anträgen betreiben.

Für die Vernehmung und Beeidigung der Zeugen und Sachverständigen kommen die Bestimmungen im siebenten und achten Titel des ersten Abschnitts des zweiten Buchs zur Anwendung. Die Anordnung der Haft im Falle des § 355 kann von Amtswegen erfolgen.

§ 598. Der zu Entmündigende ist persönlich unter Zuziehung eines oder mehrerer Sachverständigen zu vernehmen.

Die Vernehmung kann auch durch einen ersuchten Richter erfolgen.

Die Vernehmung kann unterbleiben, wenn sie nach Ansicht des Gerichts schwer ausführbar oder für die Entscheidung unerheblich oder für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden nachtheilig ist.

§ 599. Die Entmündigung darf nicht ausgesprochen werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige über den Geisteszustand des zu Entmündigenden gehört hat.

§ 600. Sobald das Gericht die Anordnung einer Fürsorge für die Person oder das Vermögen des zu Entmündigenden für erforderlich hält, ist der Vormundschaftsbehörde zum Zwecke dieser Anordnung Mittheilung zu machen.

§ 601. Die Kosten des Verfahrens sind, wenn die Entmündigung erfolgt, von dem Entmündigten, andernfalls von der Staatskasse zu tragen.

Insoweit einen der im § 595 Abs. 1 bezeichneten Antragsteller bei Stellung des Antrags nach dem Ermessen des Gerichts ein Verschulden trifft, können demselben die Kosten ganz oder theilweise zur Last gelegt werden.

§ 602. Der über die Entmündigung zu erlassende Beschluss ist dem Antragsteller und dem Staatsanwalte von Amtswegen zuzustellen.

§ 603. Der die Entmündigung aussprechende Beschluss ist von Amtswegen der Vormundschaftsbehörde und, wenn eine gesetzliche Vormundschaft stattfindet, auch dem gesetzlichen Vormunde mitzutheilen.

Mit der Mittheilung des Beschlusses an die Vormundschaftsbehörde tritt die Entmündigung in Wirksamkeit.

§ 604. Gegen den Beschluss, durch welchen die Entmündigung abgelehnt wird, steht dem Antragsteller und dem Staatsanwalte die sofortige Beschwerde zu.

In dem Verfahren vor dem Beschwerdegerichte finden die Vorschriften des § 597 entsprechende Anwendung.

§ 605. Der die Entmündigung aussprechende Beschluss kann im Wege der Klage binnen der Frist eines Monats angefochten werden.

Das Recht zur Erhebung der Klage steht dem Entmündigten selbst, dem Vormunde desselben und den im § 595 bezeichneten Personen zu.

Die Frist beginnt für den Entmündigten mit dem Tage, an welchem er von der Entmündigung Kenntniss erhalten hat, für die übrigen Personen mit der Bestellung des Vormundes und im Falle einer gesetzlichen Vormundschaft mit der Mittheilung des Beschlusses an den gesetzlichen Vormund.

§ 606. Für die Klage ist das Landgericht, in dessen Bezirke das Amtsgericht seinen Sitz hat, ausschliesslich zuständig.

§ 607. Die Klage ist gegen den Staatsanwalt zu richten.

Erhebt der Staatsanwalt die Klage, so ist dieselbe gegen den Vormund des Entmündigten als Vertreter desselben zu richten.

Hat eine der im § 595 Abs. 1 bezeichneten Personen die Entmündigung beantragt, so ist dieselbe unter Mittheilung der Klage zum Termin zur mündlichen Verhandlung zu laden. Dieselbe gilt im Falle des Beitritts im Sinne des § 59 als Streitgenosse der Hauptpartei.

§ 608. Mit der die Entmündigung anfechtenden Klage kann eine andere Klage nicht verbunden werden. Eine Widerklage ist unzulässig.

§ 609. Will der Entmündigte die Klage erheben, so ist ihm auf seinen Antrag von dem Vorsitzenden des Prozessgerichts ein Rechtsanwalt als Vertreter beizuordnen.

§ 610. Bei der mündlichen Verhandlung haben die Parteien die Ergebnisse der bei dem Amtsgerichte stattgehabten Sachuntersuchung, soweit es zur Prüfung der Richtigkeit des angefochtenen Beschlusses erforderlich ist, vollständig vorzutragen.

Im Falle der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit des Vortrags hat der Vorsitzende dessen Berichtigung oder Vervollständigung, nöthigenfalls unter Wiedereröffnung der Verhandlung, zu veranlassen.

§ 611. Die Vorschriften der §§ 577, 578 finden entsprechende Anwendung.

Der Parteieneid ist ausgeschlossen.

§ 612. Die Bestimmungen der §§ 598, 599 finden in dem Verfahren über die Anfechtungsklage entsprechende Anwendung.

Von der Vernehmung Sachverständiger darf das

Gericht Abstand nehmen, wenn es das vor dem Amtsgericht abgegebene Gutachten für genügend erachtet.

§ 613. Wird die Anfechtungsklage für begründet erachtet, so ist der die Entmündigung aussprechende Beschluss aufzuheben. Die Aufhebung tritt erst mit der Rechtskraft des Urtheils in Wirksamkeit. Auf Antrag können jedoch zum Schutze der Person oder des Vermögens des Entmündigten einstweilige Verfügungen nach Massgabe der §§ 815—822 getroffen werden.

Die Aufhebung hat zur Folge, dass die Giltigkeit der bisherigen Handlungen des Entmündigten auf Grund des Beschlusses, welcher die Entmündigung ausgesprochen hatte, nicht in Frage gestellt werden kann. Auf die Giltigkeit der bisherigen Handlungen des bestellten oder gesetzlichen Vormundes hat die Aufhebung keinen Einfluss.

§ 614. Unterliegt der Staatsanwalt, so ist die Staatskasse zur Erstattung der dem obsiegenden Gegner erwachsenen Kosten in Gemässheit der Bestimmungen des fünften Titels des zweiten Abschnitts des ersten Buchs zu verurtheilen.

Ist die Klage von dem Staatsanwalt erhoben, so hat die Staatskasse in allen Fällen die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

§ 615. Das Prozessgericht hat der Vormundschaftsbehörde und dem Amtsgerichte von jedem in der Sache erlassenen Endurtheile Mittheilung zu machen.

§ 616. Die Wiederaufhebung der Entmündigung erfolgt auf Antrag des Entmündigten oder seines Vormundes oder des Staatsanwalts durch Beschluss des Amtsgerichts.

§ 617. Für die Wiederaufhebung der Entmündigung ist das Amtsgericht ausschliesslich zuständig, bei welchem der Entmündigte seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

Ist der Entmündigte ein Deutscher und hat er seinen Wohnsitz nur im Auslande, so kann der Antrag bei

dem Amtsgerichte seines letzten Wohnsitzes im Deutschen Reiche gestellt werden, sofern die Entmündigung von einem deutschen Gerichte ausgesprochen ist.

Die Bestimmungen der §§ 596—599 finden entsprechende Anwendung.

§ 618. Die Kosten des Verfahrens sind von dem Entmündigten, wenn das Verfahren von dem Staatsanwalt ohne Erfolg beantragt ist, von der Staatskasse zu tragen.

§ 619. Der über die Wiederaufhebung der Entmündigung zu erlassende Beschluss ist dem Antragsteller und im Falle der Wiederaufhebung dem Entmündigten sowie dem Staatsanwalte von Amtswegen zuzustellen.

Gegen den Beschluss, durch welchen die Entmündigung aufgehoben wird, steht dem Staatsanwalte die sofortige Beschwerde zu.

Die rechtskräftig erfolgte Wiederaufhebung ist der Vormundschaftsbehörde mitzutheilen.

§ 620. Wird der Antrag auf Wiederaufhebung von dem Amtsgerichte abgelehnt, so kann dieselbe im Wege der Klage beantragt werden.

Zur Erhebung der Klage ist der dem Entmündigten bestellte Vormund und der Staatsanwalt befugt.

Will der Vormund die Klage nicht erheben, so kann der Vorsitzende des Prozessgerichts dem Fntmündigten einen Rechtsanwalt als Vertreter beiordnen.

Auf das Verfahren finden die Vorschriften der §§ 606 bis 615 entsprechende Anwendung.

B. Rheinisches Recht.

Rhein. Bürg.-Ges.-B. Art. 489. Das Rheinische Gesetzbuch verordnet, dass im état habituel d'imbécillité, de démence, ou de fureur bei Grossjährigen die Interdkition eintreten soll. (Der Unterschied zwischen diesen drei Zuständen entspricht ungefähr demjenigen, was man wissenschaftlich mit angeborner

*) S. Kraft-Ebing: Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie.

Geistesschwäche incl. Idiotismus, Dementia und, Tobsucht und Exaltation bezeichnet.

Nach Art. 512 muss die Interdiktion aufhören mit den Ursachen, die sie herbeigeführt haben.

Auf lichte Intervalle nimmt das französische Gesetzbuch keine Rücksicht, cfr. Art. 489.

Ueber das Verfahren sprechen die Artikel 489—512 des Code Napoléon und 890 — 897 des Code de procédure civile.

Der Antrag zur Entmündigung ist hier obligatorisch für die Anverwandten. Er kann von dem Ehemann, der Ehefrau oder einem beliebigen Verwandten gestellt werden. Ebenso kann der Staat von Amtswegen einschreiten. Die Gründe für die Provokation, resp. die Thatsachen, welche für die Geistesstörung sprechen, müssen schriftlich, begleitet von einem ärztlichen Zeugniss, eingereicht werden. Das Gericht (Tribunal) beruft nun den Familienrath und hört dessen Ansicht, bevor es das Verfahren einleitet.

Von diesem Familienrath sind übrigens Diejenigen, welche die Entmündigung beantragt haben, ausgeschlossen.

Nach Anhörung des Familienraths ist der zu Entmündigende zu vernehmen vom Richter und Aktuar in Gegenwart des Staatsprokurators.

Nach dem ersten Interrogatorium kann das Tribunal dem Exploraten einen vorläufigen Tutor bestellen, aber auch im Fall der Zurückweisung des Antrags auf vollständige Entmündigung ist das Tribunal befugt, nach Umständen dem Exploraten einen Beistand zu ernennen, ohne dessen Mitwirkung Jener gewisse, besonders wichtige Rechtshandlungen, wie Veräusserungen, Aufnahmen von Anlehen etc. nicht vornehmen soll (Art. 499 C. civil).

Nach der französischen Civilprozessordnung ist die Zuziehung ärztlicher Sachverständiger nur fakultativ und der Richter an deren Gutachten nicht gebunden (Art. 323). Treten Sachverständige auf, so sollen es drei sein, doch können sich die Parteien darüber einigen, nur einen zu nehmen.

Die Entmündigung oder Verbeistandung tritt vom Tag der Fällung des Urtheils an in Kraft. Dieses muss öffent-

lich bekannt gemacht werden. Es ist binnen 10 Tagen auszufertigen und auf der öffentlichen Gerichtstafel, sowie den Schreibstuben der Notare des Bezirks anzuschlagen. Eine Berufung gegen das Urtheil erster Instanz ist zulässig.

Der Ehemann ist der gesetzliche Vormund der Ehefrau, diese kann dazu ernannt werden. Niemand, ausgenommen Ehegatten, Ascendenten und Descendenten, kann gehalten sein, länger als 10 Jahre eine Vormundschaft zu führen.

Bezüglich der *Eheschliessungen* und der *Ehescheidungen.*

Ehe-Gesetz-Geb. Art. 28. Zur Eheschliessung ist die Einwilligung der Eheschliessenden erforderlich.

Art 146. „il n'y a point de mariage, lorsqu' il n'y a point de consentement".

Art. 173 u. 174 beziehen sich auf die Einsprache gegen eine zu schliessende Ehe.

Art. 177. Der Zustand des Wahnsinns des künftigen Gatten kann als Ehehinderniss gerichtlich geltend gemacht werden.

Ferner: Um eine Schenkung unter Lebenden oder ein Testament zu machen, muss man geistig gesund sein (Art. 901).

II. Kriminalrecht.

a. Materielles Recht.

Die betreffenden Paragraphen lauten:

Str.-Ges.-B. § 51. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

§ 55. Wer bei Begehung einer Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden.

§ 56. Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besass.

In dem Urtheile ist zu bestimmen, ob der Angeschuldigte seiner Familie überwiesen oder in eine Erziehungs- oder Besserungs-Anstalt gebracht werden soll. In der Anstalt ist er so lange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das vollendete zwanzigste Lebensjahr.

§ 57. Wenn ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besass, so kommen gegen ihn folgende Bestimmungen zur Anwendung:

1) ist die Handlung mit dem Tode oder mit lebenslänglichem Zuchthaus bedroht, so ist auf Gefängniss von drei bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen;
2) ist die Handlung mit lebenslänglicher Festungshaft bedroht, so ist auf Festungshaft von drei bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen;
3) ist die Handlung mit Zuchthaus oder mit einer anderen Strafart bedroht, so ist die Strafe zwischen dem gesetzlichen Mindestbetrage der angedrohten Strafart und der Hälfte des Höchstbetrages der angedrohten Strafe zu bestimmen.

 Ist die so bestimmte Strafe Zuchthaus, so tritt Gefängnissstrafe von gleicher Dauer an ihre Stelle;
4) ist die Handlung ein Vergehen oder eine Uebertretung, so kann in besonders leichten Fällen auf Verweis erkannt werden;
5) auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte überhaupt oder einzelner bürgerlichen Ehrenrechte, sowie auf Zulässigkeit von Polizei-Aufsicht ist nicht zu erkennen.

Die Freiheitsstrafe ist in besonderen, zur Verbüssung von Strafen jugendlicher Personen bestimmten Anstalten oder Räumen zu vollziehen.

§ 58. Ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntniss der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besass, ist freizusprechen.

§ 176[2]. Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer eine in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustande befindliche oder eine geisteskranke Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht.

§ 224. Hat die Körperverletzung zur Folge, dass der Verletzte in Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder Gefängniss nicht unter einem Jahre zu erkennen.

b. Prozess.

Straf-Pr.-O. v. 1. Febr. 1877. § 81. Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Vertheidigers anordnen, dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde.

Dem Angeschuldigten, welcher einen Vertheidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen.

Gegen den Beschluss findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von sechs Wochen nicht übersteigen.

§ 487[1]. Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurtheilte in Geisteskrankheit verfällt.

III. Bestimmungen betreffend die Aufnahme Geisteskranker in Irren-Anstalten.

Zum Schutze gegen eine ungerechtfertigte Einsperrung eines Geisteskranken in eine Irren-Anstalt dient

§ 239 des Deutsch. StrGB. Wer vorsätzlich und widerrechtlich einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise

des Gebrauches der persönlichen Freiheit beraubt, wird mit Gefängniss bestraft.

Wenn die Freiheitsentziehung über eine Woche gedauert hat, oder wenn eine schwere Körperverletzung des der Freiheit Beraubten durch die Freiheitsentziehung oder die ihm während derselben widerfahrene Behandlung verursacht worden ist, so ist auf Zuchthaus bis zu zehn Jahren zu erkennen. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter einem Monate ein.

Ist der Tod des der Freiheit Beraubten durch die Freiheitsentziehung oder die ihm während derselben widerfahrene Behandlung verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter drei Jahren zu erkennen. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter drei Monaten ein.

Die Unterbringung Geisteskranker in Anstalten.

Geisteskranke werden in Anstalten gebracht nicht nur mit dem Willen ihrer Verwandten, sondern auch ohne, selbst gegen den Willen der Letzteren, wenn sie nämlich entweder nicht von ihnen verpflegt werden können, oder wenn sie notorisch zu sehr vernachlässigt werden, oder wenn sie im öffentlichen Interesse als gemeingefährlich eingesperrt werden müssen.

Heilbare, aber ruhige Geisteskranke.

Zwei Hauptübelstände liegen darin, dass erstens die heilbaren Geisteskranken, wofern sie ruhig sind, in der Regel nicht gemeldet werden, und demnach gewöhnlich verspätet oder auch gar nicht in die Anstalten kommen. Die Gründe dafür sind bisher grossen Theils pekuniärer Natur gewesen. Erfreulicher Weise ändert sich dies jetzt mehr und mehr mit der Einsicht, dass diese heilbaren Kranken das wichtigste Objekt der Behandlung in Anstalten sind. Das Beispiel Schlesien's, wo die Kosten für die ärztliche Untersuchung in allen Fällen, wo Geisteskranke in Anstalten aufgenommen werden müssen, und bei frischen Erkrankungen auch die Transportkosten, aus den Mitteln der Provinz bezahlt werden, ist ein Beweis für diese Erkenntniss.

Ungeheilte, nicht gemeingefährliche Geisteskranke.

Der zweite Uebelstand ist die Unterbringung der ungeheilten, aber angeblich nicht gemeingefähr-

lichen Geisteskranken nach ihrer Entlassung aus den Anstalten, welche wegen des Mangels an Armenhäusern, namentlich auf dem platten Lande, so überaus schlecht untergebracht werden. Wer ist gemeingefährlich? In England sperrt man wo möglich jeden Geisteskranken ein. In Schottland zieht man die familiale und ländliche Verpflegung vor. Die letztere wird dort in ausgezeichneter Weise gehandhabt und ist jedenfalls in einem ungleich grösseren Masse bei uns nachzuahmen, als bisher und zwar grade deshalb geschehen ist, weil man sich über die Gemeingefährlichkeit der Geisteskranken kein richtiges Bild machen konnte.

Verschiedene Ansichten über Gemeingefährlichkeit.

Auch dafür wird hoffentlich die nächste Zukunft bei uns entsprechende Einrichtungen aufzuweisen haben.

Für die Gemeingefährlichkeit stellt beispielsweise die Provinz Schlesien folgende Kriterien auf:

a. dass der Kranke tobsüchtige Anfälle hat, in welchen er bei der ihm gelassenen Freiheit der persönlichen Sicherheit seiner Umgebung gefährlich werden kann,
 oder

b. dass der Kranke so unreinlich ist, dass dessen Pflege lästig und störend für alle Verhältnisse wird,
 oder

c. dass der Kranke sich selbst nach dem Leben trachtet und seine fortwährende Beaufsichtigung zur Abwendung eines Selbstmordes nothwendig wird,
 oder

d. dass der Kranke die öffentliche Ruhe, Ordnung und Sicherheit in einem solchen Grade stört, dass derselbe aus dringenden polizeilichen Rücksichten in besonderem Verwahrsam und unter fortwährender Aufsicht gehalten werden muss.

Dass diese Kategorien höchst dehnbar sind und lange nicht zureichen, weiss Jeder, der Zeuge gewesen ist, wie ein epileptischer, sonst ruhiger Geisteskranker plötzlich auf der Dorfstrasse, in Gegenwart von vielleicht schon zu nervösen Leiden disponirten Mädchen, laut schreiend in Krämpfe verfiel

und dann benommen nach Hause geführt werden musste; oder es kennen gelernt hat, welche unglückliche Wirkung besonders auf den Nachahmungstrieb der Jugend die Anwesenheit eines oder mehrerer Idioten, Schwachsinniger, mit fixen Ideen Behafteter, wie ruhig sie auch immerhin sein mögen, zur Folge hat.

Die Bestimmungen, auf Grund deren die Aufnahme Irrer in Anstalten erfolgt, betreffen: A. Oeffentliche, B. Privat-Anstalten.

A. Oeffentliche Anstalten. Alle Anstalten unterliegen der obersten Aufsicht des Cultus-Ministeriums, welches aber den Provinzen die selbständige Verwaltung überlässt und nur in gewissen Beziehungen eingreift. So hauptsächlich darin, dass die Statuten der Anstalten von der Regierung genehmigt werden müssen.

Die *Provinzial-Ordnung* für die alten Provinzen vom 29. Juni 1875 bestimmt:

§ 120. Der Genehmigung der zuständigen Minister bedürfen ferner:

1) Landarmen- und Korrigenden-Anstalten,
2) Irren-, Taubstummen-, Blinden- und Idioten-Anstalten.

Dieser Genehmigung unterliegen jedoch die gedachten Reglements nur insoweit, als sich die Bestimmungen derselben beziehen:

in Betreff der zu 1) und 2) gedachten Anstalten, auf die Aufnahme, die Behandlung und Entlassung der Irren und Idioten, beziehungsweise auf den Unterricht derselben.

§ 128. Die Verwaltung der zur Zeit bestehenden besonderen kommunalständischen Verbände, soweit sie die Fürsorge für Landarme, Geisteskranke und Idioten betrifft, ist spätestens bis zum 1. Januar 1878 mit allen Rechten und Pflichten auf die Provinzialverbände zu übertragen.

Soweit die betreffende Regelung in der obigen Frist nicht durch Uebereinkommen zwischen den gegenwärtigen Vertretungen der kommunalständischen Verbände und der nach diesem Gesetze zu bildenden Provinzialvertretung, unter

Genehmigung des Ministers des Innern, zu Stande kommt, erfolgt dieselbe, unbeschadet aller Privatrechte Dritter, durch Königliche Verordnung.

Streitigkeiten, welche bei der Ausführung entstehen, unterliegen der Entscheidung des Ober-Verwaltungsgerichts.

Im Uebrigen erfolgt die Umbildung beziehungsweise Aufhebung der kommunalständischen Verbände und ihrer Organe durch besondere Gesetze.

Die Verpflichtung, arme Geisteskranke in Anstalten aufzunehmen (vielleicht auch sogar zu diesem Zwecke Anstalten zu bauen) ist in dem *Gesetz über den Unterstützungswohnsitz* ausgesprochen. In dem *Ausführungs-Gesetz* dazu vom *8. März 1871* lautet

§ 1. Jedem hilfsbedürftigen Deutschen ist von dem zu seiner Unterstützung verpflichteten Armenverbande die erforderliche Pflege zu gewähren.

§ 2 betrifft die Verwaltung der öffentlichen Armenpflege in den Gemeinden.

§ 31. Die Landarmenverbände sind befugt, die Kosten der öffentlichen Armenpflege, welche die Fürsorge für Geisteskranke und Idioten verursacht, unmittelbar zu übernehmen.

Aufnahme-bedingungen. Bezüglich der Bedingungen der Aufnahme gelten folgende Bestimmungen:

Das *Gesetz vom 5. April 1804* ordnet an, dass die provisorische Aufnahme eines noch nicht gerichtlich dafür erklärten Gemüthskranken nicht um dieser Form willen ausgesetzt werden darf, aber gleich darauf dem kompetenten Gerichte angezeigt werden muss.

Rescript des Staatsraths vom 29. Sept. 1803, nach dem nur gerichtlich unter Curatel genommene Geisteskranke in Anstalten aufgenommen werden sollen.

Die *CVf. v. 16. Febr. 1839* verschärft die Anzeigepflicht und bestimmt, dass dieselbe nie auf blosse Privatrequisitionen, sondern nur auf Ansuchen des Gerichts oder der Ortspolizei erfolgen soll.

Gesetz vom 25. April 1872. Ausnahmsweise kann auf Grund zweier ärztlichen Atteste die Aufnahme in die Anstalt erfolgen.

Die *AO. vom 8. März 1873* bestimmt (Eulenberg* S. 43), dass die Aufnahme eines gemeingefährlichen Geisteskranken auch auf das Zeugniss eines einzigen Arztes erfolgen darf.

Wie lange ein solches Attest Giltigkeit hat, darüber — und das ist ebenfalls ein sehr bedeutender Mangel in den gesetzlichen Bestimmungen — existirt keine Anweisung. Drei Monate später dürften solche Atteste von Anstaltsdirektoren immer noch unter Umständen für giltig angesehen werden.

Entlassung. Ueber die Entlassung der Kranken in die Heimath existiren ebenfalls nur allgemeine Grundsätze, keine festen Bestimmungen. Die Nachtheile, die der Begriff „Gemeingefährlichkeit" auch bei der Entlassung mit sich bringt, machen sich hier noch stärker geltend, wie bei der Aufnahme. Wären die Anforderungen, welche die Polizeibehörde an die mit der Beaufsichtigung von gemeingefährlichen Kranken stellt, scharf genug, so würden wir eine grosse Menge von Selbstmorden, Verbrechen etc. weniger haben. Es würden weniger streitige Fälle von Geisteskrankheit bei Verbrechern vorkommen, aber die Anstalten würden auch vielmehr wirklich dahin gehörige Insassen zählen. Bis jetzt steht es im Belieben eines Direktors, einen gemeingefährlichen Kranken trotz ev. Drängens seiner Familie so lange zurück zu behalten, bis dieselbe ihm die polizeiliche Genehmigung dazu überbracht hat.

B. Privat-Anstalten. Concession. Die Concession zu Privat-Anstalten wird in Preussen jedem unbescholtenen Individuum gegeben. Die *Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869* bestimmt:

§ 30. Unternehmer von Privat-Irrenanstalten bedürfen einer Concession der höheren Verwaltungsbehörde, welche ertheilt wird, wenn nicht Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Nachsuchenden in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb darthun.

*) Das Medizinal-Wesen in Preussen, 1874, Berlin. III. Aufl.

Ueber die Zurücknahme dieser Concession spricht der § 53; über einen Rekurs gegen die Versagung einer solchen der § 20 und 40.

Anzeigepflicht. Die Anzeigepflicht betreffend die aufgenommenen Kranken ist in der *Circular-Verfügung vom 7. Mai 1859* ausgesprochen und in der *Min.-Verf. vom 25. April 1862* noch einmal verschärft und die Führung von Akten betreffend die Kranken erfordert worden.

Freiwillige Patienten. Betreffend die Aufnahme von sogenannten freiwilligen Pensionären erging am 17. Juni 1874 folgende Min.-Verf., welche im Wesentlichen verordnet, dass solche freiwillige Pensionäre nur auf besondere, jederzeit widerrufliche Erlaubniss, und nur auf ärztliche Bescheinigung und mit schriftlicher Einwilligung der Pensionäre selbst erfolgen darf. Wie diese Verfügung umgangen werden kann, darüber cfr. Jastrowitz: Der gegenwärtige Standpunkt der staatlichen Oberaufsicht über die Heil- und Pflege-Anstalten. Eulenberg's Archiv 77 I. und II. H. Vergl. auch Sander: Horn's Vierteljahrsschr. 1865 Nr. 2 über denselben Gegenstand i. A.

Idioten-Anstalten. Die Errichtung von Idioten-Anstalten erklärt die *Min.-Verf. vom 3. August 1858* für ein Bedürfniss. „Die Befriedigung desselben muss nach Analogie der für die Gründung der Irren-Heil-Anstalten bestehenden Bestimmungen den Provinzial-Verbänden überlassen bleiben, soweit nicht Privat-Anstalten genügende Hilfe darbieten.“ Dass sie dies nicht thun, ist u. A. den Physikern bekannt, die jedes Jahr in der Lage sind, für einen oder den andern Idioten beim Kreisausschuss einen Zuschuss zur Unterbringung in eine derartige durch Privatmittel oder durch öffentliche Wohlthätigkeit erhaltene Anstalt zu erbitten.

Geisteskranke Gefangene. Hieran schliessen sich endlich noch einige Bestimmungen über geisteskrank gewordene Strafgefangene an. Bekanntlich ist es oft sehr schwierig, einen geisteskrank gewordenen Gefangenen aus dem Gefängnisse heraus in eine Irrenanstalt oder nach Hause zu bringen. Es liegt dies zum Theil an der Schwierigkeit der Beobachtung

in den kleinen Kreisgefängnissen, zum Theil an der Art und Weise der Störung, welche vielfach nur eine Steigerung der vorangegangenen abnormen geistigen Richtung ist. Die betreffenden Verfügungen sind:

Min.-Verf. vom 26. Oktober 1858. In Fällen, wo die Geisteskrankheit eines Strafgefangenen heilbar oder die Unheilbarkeit wenigstens noch nicht erwiesen ist, muss erwogen werden, ob er in eine Irrenanstalt überzuführen ist, und ist ev. das Nöthige unverzüglich anzuordnen. An unzweifelhaft Unheilbaren, vorausgesetzt, dass sie auch rechtskräftig für wahn- oder blödsinnig erklärt sind, kann eine Criminalstrafe überhaupt nicht mehr vollstreckt werden.

Der Schluss-Passus dieser Verfügung ist zu merkwürdig, um ihn nicht hier wieder zu geben: „...... der Königl. Reg. noch besonders zu empfehlen, in allen Fällen, wo es sich um Fortbringung eines verurtheilten Sträflings aus der Strafanstalt wegen Geisteskrankheit handelt, mit grösster Sorgfalt und Vorsicht zu verfahren, theils weil nicht selten verschmitzte Verbrecher in der Hoffnung, sich dadurch in eine bessere Lage zu bringen, Geisteskrankheit bloss simuliren; theils weil auch wirkliche Geistesstörungen erfahrungsmässig zuweilen in einer Form auftreten, wo durch das Irresein die innere Bösartigkeit und der Verbrechersinn noch keineswegs verschwunden ist, so dass durch die Enthebung eines solchen geisteskranken Verbrechers aus der sicheren Haft des Zuchthauses die Irren-Anstalt, der er übergeben wird, sowie zugleich die öffentliche Sicherheit leicht grosser Gefahr ausgesetzt werden können."

(Cfr. ferner die C.-Verf. vom 8. März 1866 betr. die Entlassung geisteskranker Verbrecher.)

Revision der Anstalten. Die Revision der nicht provinziellen Irren-Anstalten erfolgt nach den allgemeinen Gesetzen über die Beaufsichtigung der Kranken-Anstalten (vergl. die Verfügungen vom 25. April 1862, 11. April 1866 und 30. September 1870) und hat natürlich hier ihr Augenmerk auf einzelne specielle aus dem obigen sich ergebende Punkte zu richten.

Beaufsichtigung der nicht in Anstalten untergebrachten Geisteskranken. Dass unsere Anstalten nicht zureichen, haben Guttstadt und Mendel statistisch nachgewiesen. Preussen enthielt 1871 auf 24,639,706 Ew. 55,043 Irre; 1 : 447, von denen jedoch nur 13,781, also $^1/_4$ der Gesammtsumme, in Anstalten, Lazarethen etc. waren. In England kam 1873 auf 378 Ew. 1 Irrer. Von 60,296 Irren waren dort 52,803 in Anstalten, also über $^6/_7$ der Gesammtsumme.

Cfr. Jastrowitz a. a. O.

Bekanntlich haben wir keine sachverständige, regelmässige Aufsicht über unsere Irren ausserhalb der Anstalten und möge daher noch hier der Wunsch nach Errichtung eines Irren-Amtes wiederholt werden.

Englische Gesetzgebung. Um die englische Gesetzgebung kurz zu besprechen, die ein besonderes, nicht mit übersetztes Capitel des Originals bildet, erwähnen wir Folgendes:

Geisteskranke kommen nur mit den Irrengesetzen in Berührung, wenn sie nicht ordentlich verpflegt werden (auf eine Anzeige davon), oder wenn sie bei Fremden gegen Entgelt untergebracht sind, oder wenn sie unter Curatel stehen und ihre Vertrauenspersonen es für nöthig halten, sie unter den gesetzlichen Formen in eine Anstalt unterzubringen.

Aufnahme in Anstalten. Zur Aufnahme in eine Anstalt gehört A. die *Ordre:*

1) Der Aussteller derselben muss den Kranken innerhalb eines Monats gesehen haben.
2) Er muss irgend einen Grund nachweisen, weshalb er sich der Sache annimmt, ein Verwandter, oder eine Magistratsperson, Pfarrer sein u. dergl. Er handelt ganz auf eigene Gefahr; und wenn z. B. der Patient sich verletzt fühlt, riskirt er eine gerichtliche Klage.
3) Er darf nicht bei der zu zahlenden Pension einen Vortheil haben.

Unter dieser Ordre befindet sich ein sogenanntes Statement, in welchem gewisse Personalfragen beantwortet werden müssen.

B. *Zwei Certifikate:* Zwei approbirte Aerzte, die nicht Aussteller von A. sind, noch praktiziren, nicht professionell verbunden sind, noch einen Vortheil von der Pension haben, müssen auf Grund einer Separatuntersuchung, Jeder, attestiren, dass der pp. geisteskrank und zur Aufnahme in eine Anstalt geeignet ist. Die beiden Atteste sind nur 7 Tage giltig. Die Irren-Inspektoren erhalten binnen 24 Stunden Abschrift von A und B und nach zwei Tagen bis spätestens zum 7. Tage einen Bericht des Anstaltsarztes.

Sobald mehr als ein Geisteskranker sich in Privatpflege befindet, ist eine Concession nöthig. Bei einzelnen Patienten hat der sie Verpflegende ein ärztliches Visitationsbuch anzulegen, in welches alle 14 Tage der Status eingetragen wird. Die Inspektoren erhalten Nachricht von jeder Entlassung, von Todesfällen, den Entweichungen und Einholungen.

Dauert die Entlassung länger als 14 Tage so sind neue Certifikate beizubringen.

Ortsarme Geisteskranke werden oft zuerst in die Arbeitshäuser gebracht, dürfen aber nicht ohne das Attest des Armenarztes, dass das Haus für sie geeignet ist und genügende Vorkehrungen besitzt, über 14 Tage darin verbleiben. Auf zwei ärztliche Atteste hin müssen sie in die Irrenanstalt gebracht werden. Sonst ist der Weg der, dass der Armenarzt dem Armenpfleger Anzeige macht und dass dann der Friedensrichter benachrichtigt wird, welcher innerhalb drei Tagen die ärztliche Untersuchung veranlasst und ev. die Ordre giebt.

Ausser den Irreninspektoren für die Anstalten giebt es Beamte zur Controle der bei Privatpersonen untergebrachten Patienten, Chancery-Visitors, und die örtlichen Armeninspektoren für eine Reihe von Ortsarmen, die geisteskrank sind.

Lord Shaftesbury, der seit 50 Jahren mit dem Irrenwesen Englands zu thun hat, drückt sich in dem oben beschriebenen Blaubuch über die Wirkung der Irrengesetze Englands zum Schutze der persönlichen Freiheit befriedigt über dieselben aus.

Dass aber die englischen Irrengesetze nicht ohne weiteres auf deutsche Verhältnisse übertragen werden können, wird aus obigem ohne weiteres herausgelesen werden.

Der Uebersetzer hat sich bereits in der Vorrede dahin ausgesprochen, dass er in Bezug auf den Sitz der Seelenstörung andere Anschauungen hat, als er sie in den gegenwärtigen Lehrbüchern der Psychiatrie ausgesprochen findet. Indem er auf seine beiden Abhandlungen

1) „Criterien der geistigen Gesundheit“ und

2) „Ueber Geistesstörung“

in Friedreichs Blättern für gerichtliche Medizin 1877 verweist, erlaubt er sich die folgenden Thesen zu reproduciren:

Die Gesetze der gesunden, menschlichen Vernunft liegen in jedem, nicht von Geburt aus mit geistigem Defekt behafteten Menschen.

Jede Abweichung von den Geboten des Dekalogs zeigt eine Abnormität an.

Geisteskrankheit und Verbrechen sind Abweichungen von der geistigen Norm.

Beide Zustände sind in Bezug auf ihren Einfluss auf die menschliche Gesellschaft und auf den Schutz der letzteren unter gleichen Gesichtspunkten aufzufassen. — Seelenstörungen und Geistesstörungen sind nicht dasselbe.

Als Seelenstörungen sind eigentlich nnr diejenigen zu bezeichnen, bei denen das Blut die Fähigkeit verloren hat, die Organe, besonders das Hirn, normal zu ernähren.

Eigentliche Geistesstörungen sind nur primitive oder sekundäre Störungen des Hirns.

Es ist zu hoffen, dass für die intellektuellen Thätigkeiten noch, analog den Sprachcentren, bestimmte Herde im Gehirn aufgefunden werden; es ist dies aber nicht möglich für die Empfindungen.

In Bezug auf die Zurechnungsfähigkeit von Verbrechern legt er das Hauptgewicht darauf, ob ein Verständniss für die gesetzlichen Bestimmungen des Staates in der Gesell-

schaft vorhanden ist und ob man so zu sagen sich in die Motive des Thäters so hineindenken kann, dass man von einer logischen Thätigkeit des Verstandes bei ihm zu sprechen vermag. In dem englischen Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von Guy findet sich folgender Fall: Als das Münster zu York von einem Geisteskranken in Brand gesteckt wurde, diskutirten die Bewohner einer benachbarten Irrenanstalt, wie und ob der Thäter auch bestraft werden würde. Einer, welcher eben so verrückt schien als der Rest, sagte: „Sie können ihn nicht hängen, weil er verrückt ist. Er ist Einer von den Unsrigen." — Wenn der Richter einen so verständig urtheilenden Menschen wegen Unzurechnungsfähigkeit gegebenen Falls nicht bestrafen soll, so heisst das allerdings, dass der Unterschied zwischen Verbrechen und Geistesstörung nicht in der Fähigkeit des Denkens und Schliessens, nicht im Gehirn zu suchen ist, sondern da, wohin ihn die älteste Auffassung versetzt, im Blute.*) Dass aber in diesen Fällen die Unterbringung des Verbrechers oder Geisteskranken nicht lediglich durch ein ärztliches Gutachten zu entscheiden ist, liegt auf der Hand. Geistesstörung und Seelenstörung sind nicht dasselbe. Der Uebersetzer hofft, dass eine Vergleichung beider Klassen und sorgfältigere Massregeln zur Unterbringung derselben dazu führen wer, den immer mehr die Kranken von den Verdorbenen zu unterscheiden, er kann es daher nur für wünschenswerth halten, dass die oben angegebenen Gesichtspunkte bei einer einheitlichen Regelung des Irrenwesens in Deutschland Beachtung finden mögen.

*) *3. Moses. Es ergiebt sich aus denselben Gesetzen in Betreff des Blutes, dass schon vor Moses die Entdeckung gemacht worden ist: „Blut befindet sich in einem geschlossenen Sacke wie im Körper. Der Blutkreislauf war den alten Hebräern bekannt."*

Druckfehler.

Seite 18: *Des Willens*[4]) soll heissen [5]),

„ 35: *Bewegung*[6]) fällt [6]) weg,

„ 175: abgeschnitten cf. [12]) muss heissen [13]),

„ 279: befällt [16]) muss heissen befällt [17]) (cf. [9]).

Druckfehler.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Blandford, G. Fielding

Die Seelenstörungen und ihre Behandlung Vorlesungen über die ärztliche und gerichtliche Behandlung Geisteskranker

Berlin 1878

Path. 139 fd
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11377866-2